



AKADEMI KEBIDANAN WIJAYA HUSADA

PROMOSI KESEHATAN



OLEH :

ELPINARIA GIRSANG, S.ST., MKM

MAGDAKENA AGU YOSALI, S.ST., MKM

PROMOSI KESEHATAN

Penulis : Elpinaria Girsang, S.ST., MKM
Magdalena Agu Yosali, S.ST., MKM

ISBN : 978-623-93814-6-2

Editor : Normalisari, S.Kom

Penyunting : Deta Puspasari, S.Tr., Keb

Penerbit : AKBID Wijaya Husada Bogor

Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang Barang, Bogor
Telp. (0251) 8327396

Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2020

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya AKBID Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus AKBID Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur AKBID Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen AKBID Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Penyusun menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini..

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
HALAMAN JUDUL	ii
KATA PENGANTAR	ii
BAB I KONSEP DAN PRINSIP PROMOSI KESEHATAN	1
A. Pengertian Promosi Kesehatan	2
B. Visi dan Misi Promosi Kesehatan	4
C. Tujuan dan Sasaran	4
D. Strategi Promosi Kesehatan	5
E. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan	6
F. Latar Belakang Promosi Kesehatan	7
G. Kerangka Konsep	8
H. Berdasarkan Kerangka Konsep Khususnya Strategi Pokok	9
I. Penyelenggaraan (Manajemen) Kegiatan di lapangan	10
J. Perkembangan Promosi Kesehatan Internasional	12
K. Perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia	13
BAB II MODEL PENDEKATAN DALAM PROMOSI KESEHATAN	16
A. Health Belief Model (Model Kepercayaan Kesehatan)	17
B. Model Transteoritik (Transtheoretical Model)	17
C. Model Komunikasi Persuasi	19
D. Model Tingkah Laku Beralasan	19
E. Model Theory of Reasoned Action (Teori Kehendak Perilaku)	19
F. Model Consequences (Konsekuensi)	20
G. Teori Atribusi	20
H. Stres	21
I. Coping	22
BAB III PRINSIP PERUBAHAN PERILAKU	24
A. Pendahuluan	25
B. Strategi Pendidikan/Promosi Kesehatan	26
C. Macam-macam Pendekatan Dalam Promosi Kesehatan	50

D. Kesimpulan	52	
BAB IV LINGKUP PROMOSI KESEHATAN DALAM PRAKTEK KEBIDANAN MENURUT SASARANNYA	56	
A. Masa Bayi	58	
B. Anak Balita	59	
C. Masa REmaja	59	
D. Ibu Hamil	60	
E. Ibu Bersalin	61	
F. Ibu Nifas	62	
G. Ibu Menyusui	67	
H. PUS/WUS	68	
I. Klimakterium	69	
J. Menopause	70	
BAB V UPAYA KESEHATAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN		72
A.PENDAHULUAN	73	
B.Upaya Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan	73	
C.Peran Bidan	78	
BAB VI PERAN BIDAN DALAM POROMOSI KESEHATAN		81
A. Peran Bidan Sebagai Advocator	82	
B. Peran Bidan Sebagai Edukator	83	
C. Peran Bidan Sebagai Pendamping	84	
BAB VII PERILAKU BERSIH DAN SEHAT		90
1. Tatanan Rumah Tangga	91	
2. Tatanan Sekolah	92	
3. Tatanan Tempat Kerja	94	
4. Tatanan Tempat Umum	95	
5. Tatanan Fasilitas Kesehatan	96	
BAB VIII PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DIBIDANG KESEHATAN		99
1. Pengertian	100	
2. Batasan Pemberdayaan Masyarakat	100	
3. Proses Pemberdayaan Masyarakat	100	

4. Ciri Pemberdayaan Masyarakat	100	
5. Indikator Hasil Pemberdayaan Masyarakat		101
6. Contoh Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat		102
BAB IX PELAKSANAAN UPAYA PROMOSI KESEHATAN DALAM AKSES PELAYANAN KESEHATAN	104	
A.Promosi Kesehatan Pra Nikah	105	
B.Promosi Kesehatan Saat Hamil	106	
C.Promosi Kesehatan Persalinan	108	
D.Promosi Kesehatan Nifas	108	
E.Promosi Kesehatan Menyusui	109	
BAB X PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN		112
1. Strategi Global	113	
2. Strategi berdasarkan Ottawa Charter		113
3. Pendekatan Medical	114	
4. Perubahan Perilaku	115	
BAB XI ETIKA PROMOSI KESEHATAN		117
A. Latar Belakang	118	
B. Analisa Masalah Kesehatan Perilaku		118
C. Menetapkan Tujuan	119	
D. Menetapkan Sasaran	120	
E. Menetapkan Pesan Pokok	120	
F. Menetapkan Metode dan Saluran Komunikas		120
G. Menetapkan Saluran Operasional		120
H. Menetapkan Monev	121	

BAB I

KONSEP DAN PRINSIP PROMOSI KESEHATAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami konsep dan prinsip promosi kesehatan dengan benar

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan pengertian promosi kesehatan
2. Menjelaskan tujuan promosi kesehatan
3. Menjelaskan Sasaran promosi kesehatan
4. Menyebutkan prinsip – prinsip promosi kesehatan
5. Menjelaskan Media Promosi Kesehatan
6. Menjelaskan sejarah promosi kesehatan

KONSEP PROMOSI KESEHATAN

A. Pengertian Promosi Kesehatan

The process of enabling people to control over and improve their health, WHO.
Adalah proses atau upaya pemberdayaan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Upaya pemberdayaan masyarakat agar mau dan mampu serta mandiri dalam melindungi kesehatan diri dan lingkungannya, dengan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki serta menciptakan iklim untuk berkembang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Suatu proses/upaya agar masyarakat mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Piagam Ottawa)

Suatu program yang dirancang untuk merubah perilaku, organisasi masyarakat dan lingkungannya (Victoria Healt Foundation, 1996)

Upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu kelompok atau masyarakat sehingga berperilaku yang kondusif untuk kesehatan.

Dimensi perilaku yang kondusif mencakup :

1. Perubahan perilaku
2. Pembinaan perilaku
3. Pengembangan perilaku dari yang baik menjadi lebih baik

Jadi Promosi Kesehatan mencakup 3 pengertian :

- Peningkatan
- Menawarkan/memasarkan
- Pendidikan

Pengertian lain :

- a. Promosi Kesehatan bagian dari upaya kesehatan (*Public Health*) secara keseluruhan, yang menekankan pada pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya meningkatkan, memampukan masyarakat. Untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan, yang lebih bersifat upaya promotif, preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

- b. Pemberdayaan dilakukan dengan menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat, disertai dengan mengembangkan iklim yang mendukung, sehingga penekanan Promosi Kesehatan pada pengembangan perilaku dan lingkungan sehat.
- c. Pemberdayaan tersebut merupakan upaya kemitraan berbagai pihak dan merupakan upaya dari, oleh dan untuk bersama masyarakat, sehingga masyarakat aktif sebagai pelaku dan subyek, bukan pasif menunggu obyek semata.
- d. Pemberdayaan dilakukan sesuai dengan kondisi dan budaya setempat, sehingga Promosi Kesehatan diwarnai suasana local.
- e. Dalam Promosi Kesehatan nuansa kesehatan menjadi lebih kental, suasana kemitraan menjadi lebih nampak dan keberadaan masyarakat-masyarakat sebagai subyek menjadi lebih menonjol.

The process of enabling people to control over and improve their health (WHO, 1986).

Promosi Kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan (Green dan Ottoson, '98).

Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan mesyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. (definisi yang selama ini dipakai oleh pusat Promosi Kesehatan).

Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dengan pembelajaran, yaitu upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam bidang kesehatan.

Proses pemberdayaan tersebut dilakukan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat; artinya proses pemberdayaan tersebut dilakukan melalui kelompok-kelompok potensial di masyarakat, bahkan semua komponen masyarakat; Proses pemberdayaan tersebut dilakukan sesuai social budaya setempat, artinya sesuai dengan keadaan, permasalahan dan potensi setempat.

Proses pembelajaran tersebut juga dibarengi dengan upaya mempengaruhi lingkungan, baik lingkungan fisik maupun non fisik, termasuk kebijakan dan peraturan perundangan.

Promosi kesehatan di dunia dikenal sejak tahun 1980-an, tetapi di Indonesia baru dikembangkan sejak tahun 1995, sebagai pengembangan lebih lanjut dari “pendidikan” dan “penyuluhan” kesehatan.

B. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

1. Visi :

Tumbuhnya gerakan hidup sehat di masyarakat yang didasari kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, serta kepedulian untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan menuju terwujudnya Kabupaten/kota sehat, provinsi sehat dan Indonesia sehat 2010.

Dasar Visi Promosi Kesehatan (UU KES NO 23/1999) meningkatnya kemampuan dan kemauan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

2. Misi :

- a) Mendorong tumbuhnya masyarakat Indonesia baru yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta berperan aktif dalam upaya kesehatan di masyarakat.
- b) Mensosialisasikan program promosi kesehatan kepada masyarakat luas.
- c) Melakukan advokasi kebijakan public yang berdampak positif pada kesehatan.

Jadi misi promosi kesehatan adalah untuk :

✓ *Memampukan (Enable)*

Memberikan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri

✓ *Menjembatani (Mediate)*

Menjembatani masyarakat dengan pihak yang konsen terhadap masalah kesehatan

✓ *Mengadvokasi (Advocate)*

Mengadvokasi para pengambil keputusan sector lain/pejabat yang terkait dengan kesehatan.

C. Tujuan dan Sasaran

1. Tujuan

Adalah tersosialisasinya program-program kesehatan, terwujudnya masyarakat yang berbudaya hidup bersih dan sehat, serta terwujudnya gerakan hidup sehat di masyarakat untuk menuju terwujudnya kabupaten/kota sehat, provinsi sehat dan Indonesia sehat 2010.

2. Sasaran

1) Perorangan/keluarga

- Memperoleh informasi kesehatan melalui berbagai saluran baik langsung maupun melalui media massa.
- Mempunyai pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk memelihara meningkatkan dan melindungi kesehatannya.
- Mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat menuju keluarga sehat.
- Berperan aktif dalam upaya/kegiatan kesehatan.

2) Tatanan-tatanan lain

- Adanya kader kesehatan untuk masing-masing tatanan.
- Mewujudkan tatanan yang sehat, menuju terwujudnya kawasan sehat.

3) Ormas/organisasi profesi/LSM

- Menggalang potensi untuk mengembangkan gerakan/upaya kesehatan.
- Bergotong-royong untuk mewujudkan lingkungan sehat.

4) Petugas/program/institusi kesehatan

- Melakukan promosi kesehatan dalam setiap program kesehatan yang diselenggarakan.
- Mendukung tumbuhnya gerakan hidup sehat di masyarakat.
- Meningkatkan mutu yan kes yang dapat memberikan kepuasan pada masyarakat.

5) Lembaga pemerintahan/lintas sector/politisi/swasta

- Perduli dan mendukung upaya kesehatan, minimal dalam mengembangkan lingkungan dan perilaku sehat.
- Membuat kebijakan yang memperhatikan dampak dibidang kesehatan.

D. Strategi Promosi Kesehatan

Adalah cara atau langkah yang diperlukan untuk mencapai, memperlancar atau mempercepat pencapaian tujuan promosi kesehatan.

Ada 3 strategi promosi kesehatan :

1. Advokasi

Pendekatan kepada para pengambil keputusan, sekutu atau teman, kelompok yang menolak/lawan untuk mendorong suatu perubahan dalam kebijakan, program dan

- peraturan dan secara aktif mendukung suatu masalah/isu serta mencoba mendapatkan dukungan dari pihak lain.
2. Bina suasana
Upaya untuk menciptakan suasana kondusif untuk menunjang pembangunan kesehatan, sehingga masyarakat terdorong melakukan perilaku hidup sehat.
 3. Gerakan masyarakat
Memandirikan masyarakat secara proaktif mempraktekkan hidup bersih dan sehat secara mandiri.

E. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan mencakup pendidikan kesehatan (*health education*) yang penekanannya pada perubahan/perbaikan perilaku melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan.

Promosi kesehatan juga mencakup pemasaran social (*Social marketing*), yang penekanannya pada pengenalan produk/jasa melalui kampanye.

Promosi kesehatan adalah juga upaya penyuluhan (upaya komunikasi dan informasi) yang tekanannya pada penyebaran informasi.

Promosi Kesehatan juga merupakan upaya peningkatan (promotif), yang penekanannya pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Promosi kesehatan juga mencakup upaya advokasi di bidang kesehatan, yaitu upaya untuk mempengaruhi lingkungan atau pihak lain agar mengembangkan kebijakan yang berwawasan kesehatan (*community organization*), pengembangan masyarakat (*community development*), penggerakan masyarakat (*social mobilization*), pemberdayaan masyarakat (*commempowerment*), dan lain-lain.

Ruang lingkup promosi kesehatan bias lebih luas lagi, sesuai dengan keadaan dan perkembangan.

Jadi ruang lingkup promosi kesehatan adalah :

1. Promosi kesehatan pada aspek promotif
 - Sasaran : Kelompok orang sehat
 - Tujuan : agar tetap sehat dan meningkatkan kesehatannya
 - Caranya :
 - a. Aktifitas seimbang

- b. Makanan seimbang
 - c. Tidak merokok
 - d. Pengelolaan stress
 - e. Hidari alcohol dan napza
 - f. Seks yang aman
2. Promosi kesehatan pada aspek preventif
 - Sasaran : Kelompok beresiko tinggi
 - Tujuan : Tidak jatuh sakit
 - Pada kelompok : lansia, ibu hamil, bulin dan lain-lain
 3. Promosi kesehatan pada aspek kuratif
 - Sasaran : Kelompok penderita penyakit
 - Tujuan : Sembuh dan tidak menjadi parah
 4. Promosi kesehatan pada aspek rehabilitaitf
 - Sasaran : Penderita yang baru sembuh
 - Tujuan : Agar segera pulih kesehatannya

F. Latar belakang promosi kesehatan

1. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan investasi, juga merupakan karunia Tuhan, oleh karenanya perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya. Promosi kesehatan sangat efektif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan tersebut.
2. Faktor perilaku dan lingkungan mempunyai peranan sangat dominan dalam peningkatan kualitas kesehatan, dan merupakan pilar-pilar utama dalam pencapaian Indonesia sehat 2010. hal-hal tersebut merupakan bidang garapan promosi kesehatan.
3. Masalah-masalah perilaku menyangkut kebiasaan, budaya, dan maslah-masalah lain yang tidak mudah diatasi. Untuk itu semua perlu peningkatan kesadaran dan keperdulianmasyarakat untuk hidup sehat, perlunya pengembangan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat, dan untuk itu diperlukan peningkatan upaya promosi kesehatan.
4. Sementara itu promosi kesehatan telah ditetapkan sebagai salah satu program unggulan, sehingga perlu digarap secara sungguh-sungguh dengan dukungan sumber daya yang memadai.

5. Pada dasawarsa sekarang, juga pada masa-masa yang akan datang kita mengalami transisi epidemiologi transisi demografi, dan lain-lain. Dipihak lain permasalahan juga semakin kompleks dengan berbagai krisis yang belum kunjung reda. Untuk itu kita perlu mempunyai ketahanan dibidang kesehatan, dan untuk itu perlu hidup dengan perilaku sehat. Promosi kesehatan diperlukan untuk menumbuhkan perilaku sehat tersebut.
6. Selain itu kita juga sedang dalam era globalisasi dan desentralisasi, yang membuat semakin maraknya demokratisasi. Itu semua justru semakin memperkuat perlunya peningkatan upaya promosi kesehatan, yang juga memacu proses pembelajaran bagi kita semua.
7. Sementara itu peraturan dan perundangan yang ada memberikan landasan hukum yang cukup kuat terhadap penyelenggaraan promosi kesehatan

G. Kerangka Konsep

1. Visi/yang diharapkan : berkembangnya perilaku dan gerakan sehat dimasyarakat, menuju Indonesia Sehat 2010.
2. Dasar/acuan penyelenggaraan promosi kesehatan, yaitu : Paradigma sehat atau Pembangunan Nasional yang berwawasan kesehatan.
3. Ruang lingkup promosi kesehatan, yaitu : Perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan (contoh : olah raga/aktifitas fisik yang teratur), mencegah resiko terjadinya penyakit (contoh : tidak merokok atau menjaga kawasan tanpa asap rokok). Melindungi diri dari ancaman penyakit (contoh : memakai helm/sabuk pengaman waktu berkendara), dan berperan aktif dalam upaya kesehatan (misalnya : di Posyandu).
4. Area atau program yang diprioritaskan dalam promosi kesehatan, yaitu : KIA, gizi, kesling, gaya hidup dan JPKM.
5. Tatanan utama, yang menjadi sasaran promosi kesehatan, yaitu : rumah tangga (sasaran : ibu, bayi dan balita), sekolah (sasaran : anak sekolah), tempat kerja (sasaran : usia produktif), tempat umum (sasaran : remaja/anak muda), sarana pelayanan kesehatan (sasaran : pengunjung).
6. Strategi pokok : dikenal dengan singkatan ABG, yaitu : Advokasi (upaya untuk mempengaruhi kebijakan), Bina suasana (upaya pembentukan opini public), dan

Gerakan/pemberdayaan masyarakat (upaya untuk menggerakkan dan/atau memberdayakan semua komponen masyarakat).

7. Intra utama : para pembuat kebijakan, lintas sector, kalangan swasta, media massa, perguruan tinggi, dan semua komponen masyarakat : tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM, organisasi profesi, artis, dll.

H. **Berdasarkan kerangka konsep khususnya strategi pokok** (yaitu : Advokasi, Bina Suasana, dan Gerakan/Pemberdayaan masyarakat), kegiatan nyata promosi kesehatan yang perlu dilakukan adalah :

1. Pemberdayaan masyarakat, yaitu upaya untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian semua komponen masyarakat untuk dapat hidup sehat.
2. Pengembangan kemitraan, yaitu upaya untuk membangun hubungan dengan para mitra kerja berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling memberi manfaat.
3. Upaya Advokasi, yaitu upaya untuk mendekati, mendampingi, dan mempengaruhi para pembuat kebijakan secara bijak, sehingga mereka sepakat untuk memberikan dukungan terhadap pembangunan kesehatan.
4. Pembinaan Suasana, yaitu kegiatan untuk membuat suasana atau iklim yang mendukung terwujudnya perilaku sehat, dengan mengembangkan opini public yang positif, melalui media massa, tokoh masyarakat, “public figure”, dan lain-lain.
5. Pengembangan Sumber Daya Manusia, yaitu kegiatan pendidikan, pelatihan, pertemuan-pertemuan, dll untuk meningkatkan wawasan, kemauan, dan ketrampilan, baik petugas kesehatan maupun kelompok-kelompok potensial di masyarakat.
6. Pengembangan Iptek, yaitu kegiatan untuk selalu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang promosi, informasi, komunikasi, pemasaran, advokasi, dll yang selalu tumbuh dan berkembang.
7. Pengembangan Media dan Sarana, yaitu : kegiatan untuk “mempersenjatai” diri dengan penyediaan media dan sarana yang diperlukan untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan.
8. Pengembangan Infrastruktur, yaitu : kegiatan penunjang promosi kesehatan, seperti : sekretariat, tim promosi, serta berbagai perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan.

Sedangkan pesan-pesan kesehatan :

1. Temanya adalah : Kesehatan adalah hak asasi manusia, yang perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya, dan kesehatan adalah investasi, sehingga perlu terus dipupuk dan dikembangkan.
2. Fokus pesan adalah : peningkatan ketahanan keluarga dan kepedulian terhadap lingkungan, sedangkan
3. Pesan-pesan utama adalah : aktifitas fisik/olah raga teratur, melaksanakan diet/pengaturan pola makan dengan gizi seimbang. Tidak merokok atau menjaga kawasan tanpa asap rokok, dan mempraktekkan 5 S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun → sebagai perwujudan pribadi yang sehat jasmani, rohani, dan social)

I. Penyelenggaraan (Manajemen) Kegiatan di lapangan

Kegiatan promosi kesehatan diselenggarakan melalui proses : Pengkajian, Perencanaan, Penggerakan Pelaksanaan, serta pemantauan, penilaian, dan pelaporan.

Tahap Pengkajian atau pemetaan masalah :

Proses dimulai dari pengkajian kualitas hidup, masalah kesehatan, masalah perilaku, faktor penyebab, sampai keadaan internal dan external. Output tahap pengkajian ini adalah : pemetaan masalah perilaku, penyebabnya dll.

Informasi kualitas kehidupan, diperoleh cukup dengan melihat data sekunder (strata keluarga). Karena informasi ini hanya berfungsi sebagai latar belakang masalah saja. Demikian pula

Informasi tentang derajat kesehatan juga dapat dilihat dari data sekunder (data penyakit di Puskesmas, atau wabah yang pernah terjadi didaerah tertentu).

Informasi tentang perilaku sehat diperoleh dari kunjungan rumah atau di posyandu (dengan menggunakan formulir PHBS, akan diketemukan dengan strata tatanan : I, II, III atau IV).

Informasi tentang faktor penyebab (pre desposing, enabling dan reinforcing factors) diperoleh melalui survey cepat etnografi (Rapid ethnography assesement) yang dilakukan oleh/di tingkat kabupaten/kota.

Informasi tentang faktor internal (tenaga,sarana, dan promosi kesehatan) dan eksternal (peraturan, lingkungan di luar unit) diperoleh dari lapangan/setempat.

Tahap Perencanaan

Proses dilakukan dengan mengkaji fakta perilaku, factor penyebab dan factor-faktor internal dan eksternal, dan kemudian merumuskan kegiatan untuk melakukan intervensi terhadap factor penyebab. Output tahap ini adalah rumusan rencana, berupa rumusan tujuan (yaitu rumusan peningkatan perilaku yang diinginkan) dan rumusan kegiatan, yang diinventarisir dan disusun secara berurutan.

Tahap Penggerakan Pelaksanaan :

Outputnya adalah siapnya kegiatan (pra pelaksanaan, yaitu tenaga, sarana, dll), dan pelaksanaan kegiatan sesuai rencana.

- o Tahap Pemantauan

Fokusnya pada pemantauan pra pelaksanaan dan pada pelaksanaan : apabila ada penyimpangan segera dilakukan perbaikan (koreksi).

- o Tahap Penilaian

Fokusnya pada perbaikan rencana yang akan datang : perlu dilihat keseluruhan komponen : rumusan tujuan, jenis kegiatan intervensi, dll.

- o Tahap Pelaporan

Adalah pelaporan keseluruhan proses dan komponen, termasuk tujuan yang dicapai, kegiatan yang dilakukan, sumber daya yang dipergunakan, dll.

PERAN SEKTOR KESEHATAN DAN LINTAS SEKTOR DALAM PROMOSI KESEHATAN	
Kesehatan Sektor diluar kesehatan Organisasi profesi/keagamaan/kemasyarakatan/LSM, swasta,	<ul style="list-style-type: none">• Pengerak : Leading sector bidang kesehatan• Perumus kebijakan/standar bidang kesehatan• Mengembangkan kebijakan sector masing-masing yang berwawasan sehat• Pengembangan lingkungan dan perilaku sehat• Masukkan/gagasan/umpan balik/mengamati• Dukungan sumber daya• Peran aktif dalam berbagai kegiatan promosi

Media massa	<p>kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masukkan/gagasan/umpan balik/mengamati • Penyebarluasan informasi
-------------	---

J. Perkembangan Promosi Kesehatan Internasional

Istilah promosi kesehatan diterima dan diperkenalkan oleh WHO, yang kemudian diterima dan dipergunakan oleh semua Negara anggota WHO.

1. The otawa conference – Kanada 1986
 - a. Konferensi promosi kesehatan yang pertama
 - b. Menghasilkan Ottawa Center
 - c. 5 Pilar utama promosi kesehatan :
 - Mengembangkan kebijakan public yang berwawasan kesehatan
 - Menciptakan lingkungan yang mendukung
 - Memperkuat gerakan masyarakat
 - Mengembangkan kemampuan perorangan
 - Reorientasi pelayanan kesehatan
2. The Adeleide Conference Australia 1988
 - a. Pembahasan mengenai kebijakan public berwawasan kesehatan
 - b. Dicituskan : “ Kesehatan adalah hak asasi manusia dan kesehatan merupakan investasi social “
 - c. Empat Prioritas kebijakan sehat :
 - Meningkatkan kesehatan wanita
 - Makan makanan bergizi
 - Pengurangan tembakau dan alcohol
 - Menciptakan lingkungan yang mendukung
3. The Sundvall Conference, Swedia, 1991
 - a. Fokus pembahasan hubungan antara kesehatan dengan lingkungan fisik
 - b. Lingkungan yang baik untuk kesehatan.
4. Konferensi Jakarta Indonesia 1997

- a. Pesan utama : perlunya merubah pola tradisional dalam promosi kesehatan dengan menciptakan kemitraan dengan berbagai sector : baik pemerintah maupun swasta.
 - b. Isi deklarasi Jakarta :
 - Meningkatkan tanggung jawab social dalam kesehatan
 - Meningkatkan investasi untuk pembangunan kesehatan
 - Meningkatkan kemitraan untuk kesehatan
 - Kemampuan perorangan dan pemberdayaan masyarakat
 - Mengembangkan infrastruktur promosi kesehatan
5. Konferensi Mexico, Mexico City 2000
- Hasil konferensi adalah :
- a. Kesepakatan menteri kesehatan sedunia untuk meningkatkan kesehatan
 - b. Pengembangan kegiatan promosi kesehatan di masing-masing Negara di dunia
 - c. Studi kasus sebagai bukti keberhasilan kegiatan promosi kesehatan di dunia
 - d. Membuat perencanaan promosi kesehatan

K. Perkembangan Promosi Kesehatan di Indonesia

1. Periode 1945 – 1965
 - a. Istilah yang dipakai : Propaganda kesehatan/penerangan kesehatan
 - b. Kejadiannya : Gerakan kebersihan (kerja bakti, membersihkan rumah dll)
 - c. Penyemprotan malaria 12/Nop/1964 oleh Presiden Soekarno (menjadi hari Kesehatan Nasional)
 - d. Catatan penting :
 - Didirikan sekolah penyuluh kesehatan di Magelang
 - Dimulai adanya media penyuluhan berupa FILM dan POSTER terkenal dengan 4 sehat 5 sempurna
 - Lahirnya UU Kesehatan 1960
2. Periode 1965 – 1975
 - a. Dikenal Istilah Pendidikan Kesehatan Masyarakat
 - b. Lahirlah konsep PKMD (Pelayanan Kesehatan Masyarakat Desa)
3. Periode 1975 – 1995

- a. Dikenal istilah Penyuluhan kesehatan Masyarakat
 - b. Pengembangan pendekatan kesehatan masyarakat : Posyandu, Polides dll
4. Periode 1995 – sekarang
- a. Istilah Promosi Kesehatan mulai dipakai
 - b. Konsep perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dikembangkan sebagai salah satu model promosi kesehatan
 - c. Dicanangkannya gerakan pembangunan berwawasan kesehatan oleh Presiden Habibie pada tanggal 1 Maret 1999.
 - d. Ditetuskannya Visi Indonesia Sehat 2010.
5. Perbedaan Penkes dan Promosi Kesehatan
- a. Secara Konseptual
 - Penkes : Dapat diterapkan pada tiap tingkatan pencegahan penyakit
 - Promosi Kesehatan : Hanya dapat diterapkan sebelum penyakit timbul
 - b. Secara Kegunaan
 - Penkes : Hanya perubahan perilaku saja
 - Promosi Kesehatan : Bukan hanya perubahan perilaku saja tapi juga Kebijakan dari system yang perlu berubah.

EVALUASI

1. Jelaskan Pengertian promosi kesehatan !
2. Jelaskan Tujuan promosi kesehatan !
3. Jelaskan Sasaran promosi kesehatan !
4. Jelaskan Prinsip – prinsip promosi kesehatan !
5. Sebutkan Media promosi kesehatan !
6. Jelaskan Sejarah promosi kesehatan !

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London, ()
2. *Promosi Kesehatan*, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000 (I)

3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cincial Nursing Series*,
2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

BAB II

MODEL PENDEKATAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami konsep dan prinsip promosi kesehatan dengan benar

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan Health Belief Model
2. Menjelaskan Transtheoretical Model
3. Menjelaskan Teori Sebab Akibat
4. Menjelaskan Stress dan Coping

MODEL PENDEKATAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

MODEL

Model adalah suatu kerangka kerja atau kerangka berfikir didalam menyelesaikan suatu keadaan untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Model-model dalam promosi kesehatan adalah suatu kerangka kerja/berfikir didalam mempengaruhi orang lain agar sesuai dengan kaidah/norma kesehatan yang berlaku.

A. Health Belief Model (Model Kepercayaan Kesehatan)

Model ini menganggap bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku-perilaku kesehatannya.

Menurut Health Belief Model, perilaku ditentukan oleh apakah seseorang itu :

1. Percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu.
2. Menganggap masalah ini serius
3. Meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan
4. Tidak mahal
5. Menerima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan

Sebagai contoh seorang wanita akan mempergunakan kontrasepsi apabila dia telah mempunyai beberapa orang anak dan mengetahui bahwa dia masih berpotensi untuk hamil beberapa tahun mendatang.

Meskipun beberapa unsur health belief model terbukti berkaitan dengan perilaku kesehatan secara statistic. Model ini memiliki sederet kelemahan :

1. Kepercayaan-kepercayaan kesehatan (health beliefs) bersaing dengan kepercayaan-kepercayaan serta sikap-sikap lain seseorang, yang juga mempengaruhi perilaku.
2. Penelitian psikologi social selama puluhan tahun membuktikan bahwa pembentukan kepercayaan seseorang sesungguhnya lebih sering mengikuti perubahan perilaku dan bukan mendahuluinya.

B. Model Transteoritik (Transtheoretical Model)

Model Transteoritik (atau model-model bertahap, stages of change), sesuai namanya mencoba menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan dengan tidak bergantung pada

perangkap teori tertentu. Prochaska dan kawan-kawan (1979) mula-mula bermaksud menjelaskan proses apa yang terjadi bila peminum alkohol berhenti, an juga terhadap proses dalam berhenti merokok. Penelitian ini mengidentifikasi 4 tahap independent :

1. Prekontemplasi : mengacu kepada tahap bila seseorang belum memikirkan Sebuah perilaku sama sekali, orang itu belum bermaksud mengubah suatu perilaku
2. Kontemplasi : seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku, namun masih belum siap untuk melakukannya.
3. Aksi : mengacu kepada keadaan bila orang telah melakukan perubahan perilaku.
4. Pemeliharaan : merupakan pengentalan jangka panjang dari perubahan Yang telah terjadi, yaitu individu kembali pada pola perilaku sebelum tahap-tahap aksi.

Model transteoritik sejalan dengan teori-teori rasional atau teori-teori pembuatan keputusan dan teori ekonomi yang lain, terutama dalam mendasarkan diri pada proses-proses kognitif untuk menjelaskan perubahan perilaku. Suatu perkembangan menarik akhir-akhir ini dalam menggunakan model transteoritik sdalah usaha mencocokkan pendekatan-pendekatan intervensi dengan tahap perubahan tertentu seseorang audiens sasaran berbeda.

Model transteoritik saat ini merupakan subyek dari berbagai upaya penelitian dibidang kesehatan masyarakat, baik untuk pengendalian penyakit-penyakit kronik maupun penyakit infeksi.

Model ini menjelaskan kesiapan atau kerelaan individu untuk berubah, yaitu merubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat dan dari sehat menjadi lebih sehat lagi.

Model ini mempunyai 5 tahap diantaranya :

1. Tahap Pre-kontemplasi :

Pada tahap ini individu tidak mengetahui adanya masalah dan tidak memikirkan perubahan perilaku pada dirinya.

Disini komunikasi berperan untuk menumbuhkan kesadaran tentang kebutuhan untuk berubah dengan memberikan informasi (untung/rugi penyakit).

2. Tahap Kontemplasi :

Disini individu mulai berfikir tentang perubahan dimasa yang akan datang, disini komunikator membantu memberikan motivasi dukungan untuk membuat perencanaan spesifik.

3. Keputusan/menentukan (Decision/Deterination)

Tahapan ini individu membuat rencana perubahan, dengan itu kita membantu mengembangkan rencana tindakan nyata dengan mengatur tujuan secara bertahap.

4. Aksi (Action)

Pada tahap ini individu mengimplementasikan rencana tindakan spesifik.

Komunikator berperan membantu memberikan umpan balik, memecahkan masalah, dukungan social dan pemaksaan.

5. Perawatan (Maintenance)

Tahap ini individu mengulang tindakan yang direkomendasikan komunikator membantu mengulang, menentukan alternative serta menghindari kegagalan.

C. Model Komunikasi Persuasi

Model ini menegaskan bahwa komunikasi bisa digunakan untuk merubah sikap dan tingkah laku kesehatan, dimana secara langsung berhubungan pada rantai penyebab yang sama.

Faktor-faktor komunikasi persuasi :

1. Input : sumber, pesan, chanel, penerima dan tujuan
2. Output : pengetahuan, sikap, dan pembuatan keputusan.

D. Model Tingkah Laku Beralasan

Teori ini menekankan pada peran dari tujuan seseorang dalam menentukan suatu peristiwa akan terjadi. Teori ini menyatakan bahwa tingkah laku ini diikuti oleh tujuan dan tidak akan terjadi tanpa tujuan tersebut.

E. Model Theory of Reasoned Action (Teori kehendak perilaku)

- Teori ini menghubungkan nilai keyakinan (belief), sikap (attitude), kehendak (intensi dalam berperilaku)
- Intensi (kehendak) ditentukan oleh :
 - 1) Sikap
Merupakan hasil pertimbangan untung rugi dari perilaku dan pentingnya kansekuensi yang akan terjadi bagi individu

2) Norma subyektif

Mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting dan memotivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut.

F. Model Consequences (konsekuensi)

Adalah model peristiwa yang terjadi di lingkungan yang mengikuti perilaku baik itu memperkuat, memperlemah atau bahkan menghentikan perilaku tersebut.

1. Positif Reinforcement (Penguatan yang positif)

Yaitu peristiwa yang menyenangkan yang mengikuti suatu peristiwa.

Contoh :

Penghargaan kepada ibu yang anaknya tumbuh kembang dengan baik, peristiwa ini akan meningkatkan kemungkinan bahwa perilaku tersebut akan terjadi lagi.

2. Negatif Reinforcement (penguatan yang negative)

Peristiwa yang secara terus menerus tidak menyenangkan, yang juga menguatkan perilaku.

Contoh :

Pemakaian kondom, banyak orang tidak suka dengan berbagai alasan padahal kondom untuk mencegah PSM, oleh karenanya maka orang mau tidak mau harus menggunakan kondom.

3. Punishment (hukuman)

Konsekuensi negative yang menekan atau memperlemah perilaku.

Contoh :

Ibu yang menampar anaknya, karena anaknya melakukan kesalahan, hukuman akan membuat suatu peristiwa tidak akan terulang lagi.

G. Teori Atribusi

Teori ini menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku seseorang. Apakah perilaku itu disebabkan oleh disposisi internal (motif, sikap, dll) atukah oleh keadaan eksternal, teori ini dikemukakan oleh Fritz Herder, dan teori ini menyangkut lapangan psikologi social, pada dasarnya perilaku manusia ini dapat atribusi internal, tetapi juga dapat atribusi eksternal.

H. Stres

1. Pengertian

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu. Suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari. Stres memberi dampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, social dan spiritual. Stres dapat mengancam keseimbangan fisiologis.

Macam-macam stress :

- a. Stres ringan : biasanya merusak aspek fisiologis. Stress ringan biasanya Dirasakan oleh setiap orang yang biasanya berakhir dalam beberapamenit atau beberapa jam.
- b. Stres sedang : terjadi lebih lama
- c. Stres berat : stress kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun

2. Manifestasi psikologis individu terhadap stress

manifestasi adalah gejala atau gambaran yang dapat diamati secara subjektif maupun objektif dari individu yang mengalami stress psikologis.manifestasi psikologi individu yang mengalami stress antara lain :

- Kecemasan
- Marah

3. Respon individu secara verbal dan psikomotor terhadap stress

Umumnya respon pertama individu terhadap stress adalah merupakan spontanitas yang diungkapkan secara verbal dan diikuti dengan gerakan dan ungkapan emosional psikomotor, misalnya :

- Menangis
- Ketawa
- Teriak
- Memukul dan menyepak
- Menggenggam, memegang dan meremas
- Mencerca, mengumpat

I. Coping

1. Coping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stresfull, coping tersebut adalah merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik.

Strategi coping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi. Coping diartikan sebagai usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk menyelesaikan stress yang dihadapi.

Macam-macam coping :

- a) Coping psikologis
 - b) Coping psiko-sosial
2. Metode coping

Metode coping ada 2 antara lain :

- a. Metode coping jangka panjang

Cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realisasi dalam menangani psikologis untuk kurun waktu yang lama

- b. Metode coping jangka pendek

Cara ini di gunakan untuk megurangi stress atau ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk waktu sementara.

EVALUASI

1. Jelaskan Model dan nilai promosi kesehatan Health Belief Model !
2. Jelaskan Model dan nilai promosi kesehatan Transtheoretical Model !
3. Jelaskan Model dan nilai promosi kesehatan Teori Sebab Akibat !
4. Jelaskan Model dan nilai promosi kesehatan Stress dan Coping !

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London, ()
2. *Promosi Kesehatan*, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000 (I)

3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cincial Nursing Series*,
2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

BAB III

PRINSIP PERUBAHAN PRILAKU

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami prinsip perubahan perilaku

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan prinsip perubahan perilaku karena terpaksa
2. Menjelaskan prinsip perubahan perilaku karena ingin meniru
3. Menjelaskan prinsip perubahan perilaku karena menghayati manfaatnya
4. Menjelaskan proses perubahan perilaku
 - ✓ Pendekatan perilaku
 - ✓ Menjelaskan Perubahan perilaku

PRINSIP PERUBAHAN PERILAKU

A. Pendahuluan

Pendidikan kesehatan sebagai bagian atau cabang dari ilmu kesehatan juga mempunyai dua sisi yakni sisi ilmu dan seni. Dari sisi seni, yakni praktisi atau aplikasi, pendidikan kesehatan adalah merupakan penunjang dari program-program kesehatan lain. Artinya setiap program kesehatan misalnya pemberantasan penyakit, perbaikan, masyarakat, kesehatan ibu dan anak, dll perlu ditunjang oleh pendidikan kesehatan (sering disebut penyuluhan kesehatan) karena masing-masing program tersebut mempunyai aspek perilaku masyarakat yang perlu dikondisikan dengan pendidikan kesehatan.

Hambatan yang paling besar dirasakan dalam rangka mencapai tujuan untuk mewujudkan perilaku hidup sehat bagi masyarakatnya adalah factor pendukungnya (enabling factors). Meskipun kesadaran dan pengetahuan masyarakat sudah tinggi tentang kesehatan, namun praktek (practice) tentang kesehatan atau perilaku hidup sehat masih rendah. Setelah dilakukan pengkajian oleh organisasi kesehatan sedunia (WHO), terutama dinegara-negara berkembang, ternyata faktor pendukung atau sarana dan prasarana tidak mendukung untuk masyarakat berperilaku hidup sehat misalnya : meskipun kesadaran dan pengetahuan orang atau masyarakat tentang kesehatan (misalnya sanitasi lingkungan, gizi, imunisasi, dll) sudah tinggi tetapi tidak didukung oleh fasilitas masyarakat tidak mampu membangun atau mengakses jamban sehat, air bersih, makanan yang bergizi, fasilitas imunisasi, pelayanan kesehatan, dll, maka mereka sulit untuk mewujudkan perilakunya tersebut.

Oleh karena itu promosi kesehatan tidak hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga dengan meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Dalam hand out ini akan mempelajari bagaimana cara atau langkah yang diperlukan untuk mencapai, memperlancar atau mempercepat pencapaian tujuan promosi kesehatan melalui strategi global, strategi berdasarkan Ottawa charter, pendekatan medical, pendekatan perubahan perilaku, pendekatan educational, pendekatan yang berpusat pada klien, dan pendekatan perubahan sosial.

B. Strategi pendidikan/promosi kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan misi promosi atau pendidikan kesehatan seperti diuraikan diatas diperlukan cara pendekatan yang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Cara ini sering disebut “strategi “. Jadi strategi adalah bagaimana cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi pendidikan kesehatan tersebut secara efektif dan efisien. Strategi pendidikan atau promosi kesehatan ini ada 2 (dua) versi, yakni :

1. Strategi global (Global Strategy) menurut WHO (1984)

Advokasi (Advocacy)

Pengertian :

Adalah kegiatan yang ditujukan kepada pembuatan keputusan (decision makers) atau penentu kebijakan (policy makers) baik dibidang kesehatan maupun sector lain diluar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap kesehatan public. Tujuannya adalah agar pembuat keputusan ini mengeluarkan kebijakan-kebijakan antara lain dalam bentuk peraturan-peraturan, undang-undang, instruksi-instruksi dan sebagainya yang menguntungkan kesehatan public.

Yang dimaksud strategi advokasi kesehatan antara lain :

- 1) Usaha mempengaruhi kebijakan public/pengambilan keputusan dengan melalui berbagai macam bentuk komunikasi persuasif.
- 2) Berbicara, dengan memberikan perhatian terhadap suatu masalah atau isu penting dan mengarahkan pembuatan keputusan untuk membuat solusi.
- 3) Suatu upaya agar pembuatan keputusan secara aktif mendukung suatu masalah/isu dan mencoba untuk mendapatkan dukungan dari pihak lain.

Tujuan advokasi :

Adapun tujuan advokasi kesehatan adalah :

- 1) Mendapatkan dukungan, baik dalam bentuk kebijakan lisan atau tertulis, dalam bentuk surat keputusan, surat edaran, himbauan, pembentukan kelembagaan, ketersediaan dana, sarana, tenaga.
- 2) Mendorong para pengambil keputusan untuk suatu perubahan dalam kebijakan, program atau peraturan.

- 3) Mendorong para pengambil keputusan untuk aktif mendukung kegiatan/tindakan dalam pemecahan masalah dan mencoba untuk mendapatkan dukungan dan pihak lain/mitra.

Sasaran advokasi

Sebagai sasaran advokasi adalah :

1. Pengambilan keputusan tingkat pusat, seperti : DPR (komisi 7), menteri, dirjen departemen terkait, BAPPENAS, lembaga donor (WHO, world bank, UNICEF, ADB), organisasi profesi, LSM nasional dan internasional, partai politik.
2. Pengambil kebijakan tingkat propinsi, seperti DPRD/komisi E, BAPPEDA, gubernur dan asisten kesejahteraan rakyat, kepala dinas kesehatan tingkat I, lembaga donor, organisasi profesi, LSM, institusi pendidikan, institusi kesehatan, dan non kesehatan, lembaga swasta/industri, partai politik.
3. Pengambilan kebijakan tingkat kabupaten/kota, seperti :DPRD kabupaten/kota, komisi E, BAPPEDA, bupati/walikota dan bagian kesejahteraan rakyat, kepala dinas kesehatan, lembaga donor, organisasi profesi, LSM, institusi pendidikan/kesehatan dan non kesehatan, lembaga swasta/industri, partai politik.

Pendekatan kunci advokasi

Upaya yang perlu dilaksanakan sebagai kunci keberhasilan dalam advokasi :

- a. Melibatkan para pemimpin
- b. Membangun kemitraan
- c. Mobilisasi komunitas kelompok
- d. Membangun kapasitas
- e. Bekerjasama dengan media masa

Langkah-langkah advokasi

Berikut ini langkah-langkah yang perlu dilakukan agar kegiatan advokasi dapat berhasil sesuai dengan yang diharapkan :

1. Analisis masalah dan perumusan “posisi” (positioning)
 - Situasi saat ini
 - Factor-faktor yang berkaitan
 - Kebijakan sekarang dan masa lalu
 - Upaya yang telah dilakukan

- Keberhasilan dan kegagalan masa lalu
 - Pengalaman ditempat lain
2. Analisis stakeholder terhadap pengambilan keputusan, sekutu dan teman, kelompok yang menolak (lawan).
- Sebelum mengadakan advokasi terhadap para pengambil keputusan, maka perlu :
- Pengenalan sasaran (kebiasaannya, hobinya, kelemahannya, pendidikannya, jenis kelamin dan karakteristik lain)
 - Bagaimana sikapnya terhadap program, mendukung masalah/isu (jika tidak, mengapa ?)
 - Pengetahuan tentang masalah kesehatan/isu?
 - Saluran untuk mencapai pengambilan keputusan
 - Apakah mau berbicara dalam mendukung masalah dimasyarakat ataupun melalui media masa?
3. Membuat pesan advokasi
- Dalam membuat pesan advokasi diperlukan ketrampilan dalam membuat :
- Pernyataan singkat, padat dan bersifat membujuk
 - Penyajian data dan argument yang tepat untuk meyakinkan pejabat berhubungan dengan tujuan dan menyimpulkan apa yang ingin dicapai
 - Bertujuan untuk menciptakan aksi yang ingin dilakukan oleh pendengar pesan
- Kunci membuat pesan advokasi :
- Agar pesan advokasi diterima dan didukung oleh pengambil keputusan, maka kunci pesan dalam penyajiannya adalah :
- Apakah masalahnya?
 - Seberapa besar isu/seberapa serius masalah tersebut?
 - Apa dampak negative dan masalah tersebut terhadap sekelompok orang tertentu?
 - Apa yang dapat dilakukan stakeholder untuk memecahkan masalah tersebut?
4. Melaksanakan kegiatan advokasi
- Menyampaikan bahan advokasi
 - Usahakan singkat, to the point, jelas
 - Prinsip “low profile high pressure”
 - Gunakan AVA

- Beri kesempatan diskusi dan Tanya jawab
 - Catat semua komentar dan pertanyaan
 - Beri respon yang sesuai dan senantiasa mengacu pada tema dan tujuan advokasi
5. Bentuk kegiatan advokasi
- a. Lobby politik

Yaitu bentuk aksi untuk mempengaruhi pejabat public kelas atas, terutama para legislator yang memiliki peran untuk menggoalkan program
 - b. Debat

Yaitu pembahasan masalah/isu melalui pendekatan pro dan kontra. Dengan teknik ini perlibatan sasaran (khalayak) akan lebih aktif dan masalah/isu dapat dibahas dan berbagai sudut pandang secara tajam serta lebih mendalam. Dukungan media dan radio, debat dapat menjangkau khalayak yang sangat luas dan menarik
 - c. Dialog

Hamper sama dengan debat, dialog lebih tepat digunakan sebagai teknik advokasi dalam menjangkau kelompok. Bila didukung oleh media masa TV dan radio dapat menjangkau kelompok yang sangat luas. Teknik dialog memberi peluang yang baik untuk mengungkapkan aspirasi/pandangan sasaran (khalayak).
 - d. Negosiasi

Yakni teknik advokasi yang menghasilkan kesepakatan. Masing-masing pihak mempunyai kepentingan yang sama yang perlu diamankan, kepentingan yang berbeda/bertentangan perlu dipertautkan. Berarti diperlukan kemampuan melakukan tawar menawar dengan alternative yang cukup terbuka.
 - e. Petisi/resolusi

Teknik advokasi dengan membuat pernyataan tertulis yang lebih besar tekanannya apabila merupakan hasil dari musyawarah/rapat, dengan jumlah peserta yang besar (kuantitatif dan kualitatif) dan di blow up melalui media masa. Seperti ikrar, pernyataan, sikap, fatwa.
 - f. Mobilisasi

Yaitu teknik advokasi yang menggunakan kekuatan masa/orang.
Inisal demo, pawai, parade, unjuk rasa, safari, dll.
 - g. Penggunaan media masa

Yaitu teknik advokasi dengan menggunakan media masa elektronik, seperti TV, radio, internet dan media cetak (Koran, majalah, tabloid, dll). Maksudnya untuk membentuk opini, menyamakan persepsi, memberikan tekanan dengan memberi informasi kepada banyak orang, banyak tempat yang berbeda dalam waktu yang bersamaan. Rincian teknis dalam pemanfaatan media masa :

- a) Siaran pers
- b) Press kit
- c) Konfrensi pers
- d) Wisata pers
- e) Lembar fakta

6. monitoring dan evaluasi

untuk mengetahui keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan advokasi, maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi, sehingga dapat diketahui apakah sudah ada perubahan kebijakan, peraturan atau program untuk periode berikutnya, termasuk perubahan rencana program dan alokasi anggaran.

Perbedaan dan persamaan advokasi dan KIE

Perbedaan :

Komunikasi informasi dan edukasi (KIE) :

- 1) Mengubah sikap mental, kepercayaan, nilai-nilai perilaku dan kelompok individu
- 2) Komunikasi yang dilaksanakan oleh provider program agar sasaran (individu, keluarga, dan masyarakat) menerima program yang ditawarkan, dengan melaksanakan perilaku tertentu
- 3) (provider program memberikan informasi, juga menyediakan dukungan layanan kepada klien/pengguna layanan)

Advokasi

- 1) Secara aktif mendukung suatu masalah isu dan mencoba untuk mendapatkan dukungan dari pihak lain
- 2) Mempromosikan atau memperkuat suatu perubahan kebijakan, program dan produk legislasi

- 3) Sasaran lebih diarahkan pada pembuat kebijakan dan secondary stakeholder (Primary stakeholder juga perlu diberi informasi untuk pemberdayaan guna menekan pembuat kebijakan mengeluarkan kebijakan public yang diharapkan)

Persamaan

- 1) Identifikasi segmentasi sasaran
- 2) Melakukan penelitian/riset untuk memperjelas masalah
- 3) Membuat strategi dan pesan
- 4) Monitoring dan evaluasi

Indikator keberhasilan

Untuk mengukur keberhasilan advokasi dapat dilihat dan adanya tanggapan/respon dan para pengambilan keputusan dalam bentuk :

- 1) Adanya peraturan, surat keputusan, surat edaran, instruksi, himbauan tentang pentingnya program PHBS
- 2) Adanya anggaran dan APBD II atau sumber lain yang rutin dan dinamis untuk pelaksanaan PHBS
- 3) Adanya jadwal koordinasi dan pemantauan pelaksanaan PHBS
- 4) Kemampuan pengambilan keputusan dalam menjelaskan PHBS pada setiap kegiatan
- 5) Terbentuknya fungsi kelompok kerja PHBS

Dukungan social (social support)

Pengertian

Yaitu menjalin kemitraan untuk pembentukan opini public dengan berbagai kelompok opini yang ada dimasyarakat (Toma, Toga, LSM, dunia usaha/swasta, organisasi profesi, pemerintah, dll), sehingga dapat menciptakan opini public yang jujur, terbuka sesuai dengan norma, situasi dan kondisi masyarakat yang mendukung tercapainya perilaku hidup bersih dan sehat disemua tatanan.

Adalah kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dll) maupun informal (tokoh agama dll) yang mempunyai pengaruh dimasyarakat.

Dukungan social atau bina suasana adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama. selanjutnya toma dan toga ini dapat menjebatani antara pengelola program kesehatan dengan

masyarakat. Pada masyarakat yang paternalistis seperti di Indonesia toma dan toga merupakan panutan perilaku masyarakat yang sangat signifikan.

Tujuan

Adapun tujuan dengan dilaksanakannya kegiatan ini :

- 1) Adanya anjuran dan contoh positif dan petugas kesehatan atau pemuka masyarakat
- 2) Adanya dukungan lembaga-lembaga masyarakat
- 3) Adanya dukungan media masa/pembuat opini umum
- 4) Adanya kesiapan penyelenggara kesehatan dan sector terkait
- 5) Tersedianya sasaran dan sumber daya lainnya

Sasaran

Sebagai sasarannya, dapat disesuaikan dengan program PUBS yang akan dilaksanakan, berikut ini sejumlah sasarannya :

- 1) Tenaga professional kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, organisasi masa (wanita, agama, organisasi profesi kesehatan)
- 2) Lembaga swadaya masyarakat
- 3) Para pemuka dan orang-orang yang berpengaruh dimasyarakat, kelompok media masa
- 4) Kelompok pengusaha yang terkait kesehatan, kelompok peduli kesehatan

Langkah-langkah pelaksanaan

Dukungan sosial/bina suasana

No	Langkah-Langkah	Kegiatan	Hasil yang diharapkan
1.	Identifikasi mitra kerja baik lintas program, sector, LSM, dunia usaha	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan rutin • Lingkup dan cara kerja • Spesifikasi kerja 	Kemampuan yang dimiliki mitra kerja
2.	Pengelompokn mitra kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan rutin 	
3.		<ul style="list-style-type: none"> • Kesepakatan kerjasama 	

- Ada dokumentasi kegiatan
- Ada kesepakatan lisan dan tertulis
- Ada opini public

Cara untuk mengenal dan memilih mitra untuk program PHBS yang dikenal dengan “ 5 C “ sebagai berikut :

1. Kompetensi (competent)

- Apakah organisasi itu memiliki staf teknis dan yang kuat?
- Bila dibutuhkan tambahan staf, apakah organisasi itu mampu merekrut setiap saat?
- Apakah organisasi itu memiliki aliran dana dan cadangan dana yang cukup, system akuntansi, bank account dan pengauditan teratur?
- Apakah telah memiliki pengalaman dalam kegiatan yang sama?
- Apakah organisasi itu memiliki citra positif dan reputasi untuk ketinggian mutu kerja?

2. Koinitmen (cominitment)

- Apakah organisasi tersebut mendukung promosi kesehatan?
- Dapatkah mendukung dan berperan kuat dalam promosi kesehatan?

3. Relasi (clout)

- Apakah organisasi tersebut memiliki kontak atau akses ke pembuat kebijakan dan para tokoh yang berpengaruh dimasyarakat?
- Apakah organisasi itu mendapat dukungan dalam kegiatannya?

4. Jangkauan (coverage)

Apakah organisasi tersebut mampu menjangkau sasaran yang telah ditetapkan, diberbagai wilayah, berbagai segmen seperti demografi, psikografi, sosial ekonomi.

5. Kestinambungan (continuity)

- Sudah berapa lamakah organisasi ini melakukan kegiatan?
- Sudah pernahkah menangani kegiatan yang serupa?
- Apakah memiliki dasar kelembagaan dan sumber daya untuk jangka panjang?

Contoh kegiatan

1. Adanya forum bersama antara departemen kesehatan RI dengan forum komunikasi LSM AIDS se Jabotabek (FKLOPA)

2. Adanya bantuan pengadaan jamban dan tim penggerak PKK Kabupaten Tangerang dalam rangka mendukung program PHBS ditatanan rumah tangga
3. Adanya peraturan dilarang merokok bagi seluruh gedung perkantoran pemerintah
4. Pertemuan dengan tokoh-tokoh agama (MUI, PGI, PHDI, WALUBI) untuk menyebarkan pentingnya hidup bersih dan sehat bagi umat pada acara-acara keagamaan (khotbah jum'at, hari minggu, dll)
5. Pertemuan dengan tokoh-tokoh agama Islam untuk memberi contoh PHBS pada GJB (Gerakan Jum'at Bersih).

Pemberdayaan masyarakat (Empowerment)

Pengertian

Pemberdayaan ini ditujukan langsung kepada masyarakat, sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan antara lain : penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat (PPM) dalam bentuk misalnya koperasi, pelatihan-pelatihan ketrampilan dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga.

Yang dimaksud gerakan masyarakat yaitu :

1. Memberi kemampuan pada individu/kelompok untuk memberdayakan sasaran primer dan sekunder agar berperan aktif dalam kegiatan kesehatan
2. Cara menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat lebih sehat.

Tujuan

1. Meningkatkan perilaku sehat di masyarakat
2. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan dimasyarakat

Sasaran

1. Masyarakat secara perorangan, kelompok
2. Masyarakat pengguna
3. Tokoh masyarakat yang menjadi panutan
4. Karyawan

Pendekatan pemberdayaan masyarakat KIE :

1. Pengembangan institusi masyarakat
2. Penghargaan (insentif dan desentif)
3. Pendekatan ekonomi produktif

Langkah-langkah pelaksanaan

Agar pemberdayaan ini berhasil sesuai dengan rencana yang diharapkan, maka perlu dilaksanakan kegiatan sebagai berikut :

1. Pendekatan tokoh masyarakat

Pendekatan tokoh masyarakat merupakan tahap pertama yang harus dilakukan sebelum implementasi program diwilayah tersebut. Tokoh masyarakat merupakan panutan masyarakat setempat. Semua yang telah disetujui tokoh masyarakat akan berjalan lancar. Sebaliknya apabila para tokoh masyarakat tidak merestui kegiatan tersebut, jalannya program akan tersendat-sendat. Pendekatan kepada mereka dapat dilakukan melalui hubungan antar manusia yang baik dan bersahabat.

Forum untuk mendekati tokoh masyarakat ini antara lain melalui kunjungan rumah, pertemuan perorangan, pembicaraan informal diberbagai kesempatan dan pertemuan 4 kecil.

Setelah para tokoh masyarakat didekati secara interpersonal, perlu diadakan pembahasan bersama, diantara para tokoh masyarakat tersebut antara lain melalui pertemuan khusus, misalnya sarasehan dengan tokoh masyarakat untuk membahas program yang akan dilaksanakan diwilayahnya. Dapat juga menggunakan forum komunikasi yang sudah ada seperti “ selapanan desa, rembug desa “ dan lain-lain, namun topic pembicaraan adalah program yang kita maksud.

2. Diagnosis masalah kesehatan oleh masyarakat

Diagnosis masalah kesehatan oleh masyarakat merupakan kegiatan untuk mengenali keadaan dan masalah mereka sendiri, serta potensi yang mereka miliki untuk mengatasi masalah tersebut. Caranya dengan melakukan survey mawas diri (SMD). Dengan SMD masyarakat diajak untuk mengenali permasalahan kesehatan yang mereka hadapi sehingga memperoleh gambaran masalah kesehatan menurut apa yang dirasakan dan disepakati keluarga serta dapat mengenali potensi yang ada disekeliling mereka. Pengenalan masalah kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, misalnya :

Mengajak wakil keluarga untuk melihat langsung cara hidup bersih dan sehat yang dilakukan oleh keluarga di desa yang lebih maju dan desa mereka

- a. Melalui foto atau gambar-gambar
- b. Menggunakan alat Bantu pemantauan keadaan keluarga

Macam-macam data yang dikumpulkan :

Data yang dikumpulkan adalah data umum, data khusus dan data perilaku

1. Data umum yaitu data tentang potensi desa (merupakan data sekunder, dapat diperoleh dari data statistik desa)
 2. Data khusus yaitu data tentang identitas keluarga, keadaan kesehatan (misalnya diare, batuk pilek, Tb paru, dll)
 3. Data perilaku, sehubungan masalah kesehatan yang ada misalnya tentang diare, maka data perilaku yang dimaksud adalah pengetahuan masyarakat tentang diare, penyebabnya, cara pencegahannya dan kebiasaan masyarakat yang berhubungan dengan diare dll. Atas dasar hal tersebut diatas, petugas membantu membuat diagnosis masalah kesehatannya, membantu mencarikan cara yang tepat agar mempermudah mereka mengenali dan menggali potensi yang mereka miliki.
3. Perumusan upaya penanggulangan oleh masyarakat

Hasil SMD setelah direkapitulasi dibawa ke forum I/ Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Dalam MMD ini diundang para pemimpin baik formal maupun informal, tokoh masyarakat dan anggota masyarakat. Dalam pertemuan ini disampaikan temuan dan survey mawas diri untuk dibahas bersama upaya mengatasinya. Langkah-langkah pembahasan pada musyawarah masyarakat desa adalah sebagai berikut :

- a. Dipaparkan temuan serangkaian masalah kesehatan dan sederetan potensi/ sumber daya setempat yang mungkin bisa digunakan untuk menanggulangnya.
- b. Memandu peserta musyawarah untuk menggali tenaga, dana, material atau pemikiran inovatif lainnya.
- c. Atas dasar prioritas masalah yang telah disusun dan potensi masyarakat yang tergali, dibuat rencana kegiatan penanggulangan masalah, lengkap dengan jadwal kegiatannya.

- d. Perumusan upaya penanggulangan masalah kesehatan oleh masyarakat atas dasar musyawarah ini merupakan kekuatan politis yang tangguh untuk menggali dan meningkatkan peran serta masyarakat, serta menjamin kelestarian program.
- e. Peran petugas dalam musyawarah masyarakat ini adalah memandu jalannya musyawarah agar berjalan lancar dan mencapai tujuan.

Ada beberapa patokan yang dapat digunakan untuk menentukan skala prioritas masalah, antara lain :

- a) Kegawatannya : besar/kecilnya akibat masalah bagi masyarakat
 - b) Mendesaknyanya : berkaitan dengan waktu, kalau tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan akibat serius.
 - c) Penyebarannya : berkaitan dengan waktu, kalau tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan akibat yang serius
4. Pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan oleh masyarakat
- a. Pelaksanaan kegiatan penanggulang masalah kesehatan oleh masyarakat, merupakan rangkaian penerapan kegiatan sebagai penjabaran dan rencana kegiatan untuk mengatasi masalah kesehatan. Rangkaian kegiatan ini dapat menjangkau waktu pendek, sedang dan lama. Namun minimal 1 tahun berjalan harus diadakan penilaian. Jenis kegiatan bervariasi mulai dan yang sangat sederhana sampai yang rumit, semua tergantung pada kesepakatan yang diambil dalam musyawarah masyarakat.
 - b. Pelaksanaan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan oleh masyarakat dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :
 - Tahap persiapan
Mempersiapkan tenaga pelaksana yaitu tenaga pembangunan desa yang sudah dipilih sebelumnya dan sudah melaksanakan SMD dengan pelatihan, orientasi, lokakarya, dll. Pelatihan yang diselenggarakan harus praktis, mengutamakan latihan ketrampilan. Metode yang banyak digunakan dalam pelatihan antara lain, demonstrasi, bermain peran/ permainan simulasi, diskusi kelompok. Lamanya pelatihan tergantung jenis kegiatan yang akan dilaksanakan. Disamping pelatihan atau orientasi supaya untuk meningkatkan pengetahuan,

kemauan dan ketrampilan petugas dan masyarakat dapat melalui cara-cara sebagai berikut :

- Diskusi kelompok terarah (DKT), bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, ketrampilan keluarga/masyarakat dalam mengenali dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- Kunjungan rumah (memberikan informasi yang lebih rinci)
- Penyuluhan masa, menciptakan kesadaran dan membentuk opini yang mendukung

➤ Tahap pelaksanaan

Sesudah tenaga pelaksana dilatih, diharapkan mampu melaksanakan kegiatan yang telah disusun, sehingga secara bertahap dapat mengatasi masalah kesehatan yang mereka hadapi, sekaligus membuktikan apakah “rencana” yang mereka susun sudah tepat. Namun demikian petugas perlu memantau bila ternyata ada kekeliruan bisa segera diperbaiki. Peran petugas adalah memberikan bimbingan teknis secara teratur berkesinambungan.

➤ Tahap menilai kegiatan yang sudah dilaksanakan

Penilaian merupakan suatu hal yang penting dalam proses perubahan. Masyarakat harus dapat melihat sampai dimana rencana kegiatan yang telah mereka susun sudah terlaksana. Apakah ada hal-hal yang perlu penyempurnaan atau perbaikan. Pada tahap ini diharapkan masyarakat melakukan penilaian yang mereka susun. Penilaian dilakukan secara sederhana dan praktis.

5. Pembinaan dan pengembangan

Langkah terakhir adalah pembinaan dan pengembangan program. Setiap pelaksanaan program harus dibina agar mantap jalannya. Setelah mantap harus dikembangkan, agar tidak jenuh dan makin maju tingkat pencapaiannya. Pemantapan dan pembinaan juga bermaksud memantapkan dan membina pengetahuan, sikap, ketrampilan dan motivasi para tenaga pembangunan desa, masyarakat dan keluarga sendiri dibidang kesehatan. Pembinaan dan pengembangan dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain :

➤ Supervisi

Banyak hasil penilaian mengungkapkan bahwa supervisi petugas amat menentukan tingkat keberhasilan program. Oleh karena itu, supervisi secara berkala perlu dilakukan. Bila memungkinkan, supervisi ke bawah sebaiknya dikembangkan menjadi suatu system penilaian yang utuh.

➤ Forum komunikasi

Forum komunikasi antar petugas lintas program dan sektor ditingkat kabupaten, maupun kecamatan merupakan bahan pemantauan yang baik.

Pada forum ini dapat dibahas rencana supervisi terpadu, hasil supervisi dan petugas yang turun kelapangan, sekaligus dapat membahas upaya untuk memperbaiki kekurangan-kekurangan yang ditemui dilapangan. Dilapangan atau di desa, forum komunikasi ini juga perlu dibentuk sebagai wadah berkumpulnya pelaksana pembangunan desa dengan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal. Dalam forum ini pelaksana pembangunan desa dapat menyampaikan pelaksanaan rencana kegiatan yang telah disusun hambatan-hambatan serta keberhasilan yang telah dicapai. Forum ini sekaligus sebagai wadah untuk pemecahan masalah, menyempurnakan rencana yang disusun dan lain-lain sehingga dapat berfungsi untuk pemantuan dan penilaian oleh masyarakat sendiri.

➤ Menunjukkan film-film pembangunan kesehatan untuk memotivasi pelaksanaan pembangunan desa dan masyarakat.

➤ Kunjungan tamu dari luar

Kegiatan ini dapat merangsang masyarakat untuk membenahi desanya karena akan kedatangan tamu, namun harus dijaga jangan sampai terlalu sering, bisa membosankan dan mengganggu kegiatan masyarakat.

➤ Wisata karya ke tempat lain yang lebih maju

Kegiatan ini dapat memperluas wawasan, dan memotivasi masyarakat untuk lebih maju

➤ Perlombaan-perlombaan desa sehat secara teratur

➤ Penerbitan majalah dinding buatan sendiri yang memuat antara lain :

- Kegiatan-kegiatan di desa bersangkutan

- Cara pencegahan penyakit yang sedang berjangkit, misalnya muntaber, atau demam berdarah
- Pengalaman pelaksana pembangunan desa

Adalah kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dll) maupun informal (tokoh agama, dll) yang mempunyai pengaruh dimasyarakat.

Dukungan social atau bina suasana adalah agar kegiatan atau program kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama. Selanjutnya toma dan toga ini dapat menjebatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Pada masyarakat yang paternalistis seperti di Indonesia toma dan toga merupakan panutan perilaku masyarakat yang sangat signifikan.

6. Strategi berdasarkan Ottawa Charter

Konfrensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa-kanada tahun 1986 menghasilkan piagam Ottawa (Ottawa Charter) dan salah satunya rumusan strategi promosi kesehatan yang dikelompokkan menjadi 5 butir, yakni :

a) Kebijakan berwawasan Kesehatan (Health Public Policy)

Adalah kegiatan yang ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan. Sehingga dikeluarkannya atau dikembangkannya kebijakan-kebijakan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Hal ini berarti bahwa setiap kebijakan pembangunan dibidang apa saja harus mempertimbangkan dampak kesehatannya bagi masyarakat. Misalnya apabila orang akan mendirikan pabrik atau industri, maka sebelumnya harus dilakukan analisis dampak lingkungan, sejauh mana lingkungan akan tercemar oleh limbah pabrik tersebut, yang akhirnya berdampak terhadap kesehatan masyarakat sekitarnya.

b) Lingkungan yang mendukung (supportive environment)

Adalah kegiatan untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung. Kegiatan ini ditujukan kepada para pemimpin organisasi masyarakat serta pengelola tempat-tempat umum (public places). Kegiatan-kegiatan mereka diharapkan memperhatikan dampaknya terhadap lingkungan,

baik lingkungan fisik maupun non fisik mendukung atau kondusif terhadap kesehatan masyarakat.

c) Reorientasi Pelayanan Kesehatan (Reorient Health Services)

Kesehatan masyarakat bukanlah masalah bagi pihak pemberi pelayanan (provider) baik pemerintah maupun swasta saja, melainkan juga masalah masyarakat itu sendiri (consumer). Oleh karena itu penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga merupakan tanggung jawab bersama antara pihak pemberi pelayanan (provider) dan pihak penerima pelayanan (consumer). Dewasa ini titik berat pelayanan kesehatan masih berada pada pihak pemerintah dan swasta kesehatan, dan kurang melibatkan masyarakat sebagai penerima pelayanan. Melibatkan masyarakat dalam pelayanan kesehatan berarti memberdayakan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Bentuk pemberdayaan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mereka ini bervariasi mulai dari terbentuknya lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang peduli terhadap kesehatan baik dalam bentuk pelayanan, maupun bantuan-bantuan teknis (pelatihan-pelatihan), sampai dengan upaya-upaya swadaya masyarakat sendiri.

d) Ketrampilan individu (personal skill)

Kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat, yang terdiri dari kelompok, keluarga, dan individu-individu. Oleh sebab itu kesehatan masyarakat terwujud apabila kesehatan kelompok, kesehatan masing-masing keluarga, dan kesehatan individu-individu terwujud. Oleh sebab itu meningkatnya ketrampilan setiap anggota masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (personal skill) adalah sangat penting. Hal ini berarti bahwa masing-masing individu didalam masyarakat seyogyanya mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang baik terhadap cara-cara memelihara kesehatannya, mengenal penyakit-penyakit dan penyebabnya, mampu mencegah penyakit, mampu meningkatkan kesehatannya dan mampu mencari pengobatan yang layak bilamana mereka atau anak-anak mereka sakit.

e) Gerakan Masyarakat (community Action)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa kesehatan masyarakat adalah perwujudan kesehatan kelompok, keluarga, dan individu. Oleh sebab itu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat akan efektif apabila unsur-unsur yang ada di masyarakat tersebut bergerak bersama-sama. Dengan perkataan lain meningkatkan kegiatan-kegiatan masyarakat dalam mengupayakan peningkatan kesehatan mereka sendiri adalah wujud dan gerakan masyarakat (community action).

Berdasarkan piagam Ottawa (Ottawa Charter: 1986), sebagai hasil rumusan konferensi internasional promosi kesehatan di Ottawa, Canada, menyatakan bahwa :

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life. Not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being

Dari kutipan diatas jelas dinyatakan bahwa promosi kesehatan adalah :

Kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup dua dimensi yakni “kemauan” dan “kemampuan”, atau tidak sekedar meningkatkannya kemauan masyarakat seperti dikotakan oleh pendidikan kesehatan. Lebih lanjut dinyatakan, bahwa dalam mencapai derajat kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, maupun social, masyarakat harus mampu mengenal dan

mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

5 strategi promosi kesehatan berdasarkan piagam Ottawa (Ottawa charter: 1986)

Diera millennium ini, setiap hari bahkan setiap saat, kepada kita disajikan pelbagai macam iklan atau upaya pemasaran pelbagai macam produk dan jasa. Iklan-iklan itu dengan gencarnya menyapa kita melalui berbagai media, terutama TV dan radio. Melalui internet, iklan-iklan itu juga datang silih berganti. Iklan juga menyergap kita melalui telepon seluler. Jangan ditanya iklan melalui surat kbar dan majalah. Juga melalui film layar lebar digedung bioskop. Iklan-iklan juga mejeng secara mentereng melalui billboard, spanduk, umbul-umbul, dll. Tentu saja iklan juga muncul melalui poster, leaflet atau brosur. Belum lagi iklan melalui selebaran yang secara berdesakan nongol di tembok-tembok, tiang listrik/telepon, pagar rumah, dll. Ada juga iklan yang disamarkan melalui tulisan ilmiah atau tulisan populer. Jangan dilupakan iklan atau pemasaran produk atau jasa yang dikemas secara sangat professional dalam bentuk pameran, seminar atau pertemuan. Belum lagi iklan atau upaya pemasaran yang dilakukan secara agresif melalui tatap muka langsung dari rumah ke rumah dan secara berantai (multy level marketing). Demikian pula upaya yang dilakukan melalui loby kepada pelbagai pihak, khususnya pengambil kebijakan, agar produk atau jasanya dapat dipergunakan oleh khalayak luas. Dan masih banyak lagi cara-cara kreatif yang dilakukan dalam rangka menjajakan suatu produk atau jasa. Upaya-upaya itu mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap lakunya suatu produk atau jasa. Produk atau jasa apa saja, termasuk produk atau jasa dibidang kesehatan serta produk dan jasa yang merugikan kesehatan seperti rokok, minuman keras,

obat-obatan yang tidak layak, dll. Itu semua termasuk upaya pemasaran atau upaya untuk mempromosikan produk atau jasa. Pada zaman dulu upaya itu disebut propaganda.

Isitlah propaganda sering dikaitkan dengan bidang politik. Namun sebenarnya tidak selalu demikian. Bisa juga tentang masalah social, termasuk kesehatan. Di zaman pra dan awal kemerdekaan dulu propaganda masalah kesehatan itu sudah dilakukan. Pada waktu itu cara propaganda itulah yang dilakukan untuk memberi penerangan kepada masyarakat tentang kesehatan. Propaganda pada waktu itu dilakukan dalam bentuknya yang sederhana melalui pengeras suara atau dalam bentuk gambar dan poster. Juga melalui film layar tancap. Cara-cara itu kemudian berkembang, karena propaganda dirasakan kurang efektif apabila tidak dilakukan upaya perubahan atau perbaikan perilaku hidup sehari-hari masyarakat. Maka dilancarkanlah upaya pendidikan kesehatan masyarakat (health education) yang dipadukan dengan upaya pembangunan masyarakat (community development) atau upaya pengorganisasian masyarakat (community organization)

Upaya ini berkembang pada tahun 1960an, sampai kemudian mengalami perkembangan lagi pada tahun 1975an, menjadi “penyuluh kesehatan”. Meski fokus dan caranya sama, tetapi istilah “pendidikan” khusus dibakukan dilingkungan departemen pendidikan. Pada sekitar tahun 1995 istilah penyuluhan kesehatan itu berubah lagi menjadi “promosi kesehatan”. Perubahan itu dilakukan selain karena hembusan perkembangan dunia (health promotion mulai dicetuskan di Ottawa pada tahun 1986), juga sejalan dengan paradigma sehat, yang merupakan arah baru pembangunan kesehatan di Indonesia. Istilah itulah yang berkembang sampai sekarang, yang antara lain menampakkan wujudnya dalam bentuk pemasaran atau iklan, yang marak pada era millennium ini.

Perjalanan dari propaganda, kemudian menjadi pendidikan, lalu penyuluhan dan sekarang promosi kesehatan itu, merupakan sejarah. Dalam perjalanan dari waktu ke waktu itu ada kejadian atau peristiwa yang patut dikenang, dan ada cerita atau kisah yang menarik, mengharukan, atau juga lucu. Tetapi yang penting pastilah ada hikmah, kebijaksanaan, nilai atau “wisdom” yang dapat diangkat dari rentetan kisah atau cerita itu. Hikmah, kebijaksanaan, nilai atau “wisdom” itu tentulah sangat besar manfaatnya bagi kita semua, terutama generasi muda yang merupakan penerus pembangunan bangsa tercinta ini. Kebijaksanaan itu pula yang rasanya patut sekali dapat dimiliki oleh para pembuat kebijakan, yang menentukan arah perkembangan Negara kita dimasa yang akan datang. Demikianlah, maka sejarah atau perkembangan promosi kesehatan di Indonesia itu dirasakan semakin perlu karena nampaknya sejarah berulang. Apa yang kita pikirkan sekarang, rupanya sudah pernah dipikirkan bahkan dilaksanakan pada waktu yang lalu. Melalui tulisan ini diharapkan kita dapat lebih cepat belajar dan tidak mengulangi kesalahan-kesalahan yang pernah kita lakukan pada waktu yang lalu itu.

Dengan demikian yang dimaksud dengan sejarah di sini bukan dalam arti rentetan peristiwa dalam tanggal, bulan dan tahun. Tetapi sejarah adalah uraian tentang peristiwa nyata berupa fakta dan data yang bisa dijadikan bahan analisa untuk disimpulkan manfaat dan mudaratnya bagi pijakan untuk kegiatan masa kini dan yang akan datang. Disini sejarah lebih mempunyai arti ke depan. Dalam kaitan itu beberapa Negara sedang ribut dalam penulisan sejarah ini. Korea, Jepang dan China berebut meluruskan sejarah dengan versi masing-masing. Pemerintah RI sejak merdeka sampai sekarang juga sangat berkepentingan dengan penulisan sejarah. Seharusnya bahwa sejarah itu netral. Yang penting

adalah tentang pembelajaran sejarah. Makna, nilai atau kebijaksanaan apa yang dapat ditangkap dibalik kejadian atau rentetan peristiwa itu. Para pembacalah yang menganalisis sendiri, menyimpulkan dan mengambil makna sebagai landasan untuk pengambilan kebijakan bagi langkah-langkah tindakannya masa kini dan yang akan datang.

Sejarah, menurut Prof Nugroho Notosusanto, mengandung dua hal : fakta dan persepsi. Di satu pihak merupakan rentetan peristiwa berdasar fakta tekanannya pada uraian fakta yang bersifat deskriptif. Dipihak lain sejarah juga merupakan persepsi dari para pelaku, para saksi dan para pengamatnya. Tekanannya berupa analisis peristiwa bahkan dilanjutkan dengan prediksi ke depan. Demikianlah, maka sejarah perkembangan promosi kesehatan di Indonesia ini ditulis senetral dan seobyektif mungkin berdasarkan fakta sesuai rentetan peristiwa.

Namun demikian juga tidak dapat dihindari adanya pandangan subyektif berupa analisis dan prediksi dari para pelaku, para saksi atau pengamat yang kebetulan menjadi penulisnya. Sikap subyektif ini ditekan seminimal mungkin karena buku ini ditulis oleh satu tim yang terdiri dari berbagai unsur dan lintas generasi. Selanjutnya kebenaran deskripsi fakta, analisis dan prediksi tim penulis ini diserahkan sepenuhnya kepada para pembaca. Para pembaca buku ini dapat siapa saja : para pengambil kebijakan, praktisi lapangan, kalangan perguruan tinggi khususnya mahasiswa, kalangan ilmuwan, para professional, media masa, dan lain-lain. Melalui tulisan ini, para pembaca diharapkan dapat menangkap makna, nilai atau kebijaksanaan disetiap peristiwa itu dan memanfaatkannya untuk menghadapi masalah sekarang dan yang akan datang, untuk peningkatan kesehatan masyarakat pada khususnya dan pembangunan nasional pada umumnya. Setidak-tidaknya tulisan ini diharapkan dapat menjadi dokumen tertulis

yang memperkaya dokumen-dokumen lain, yang ternyata tidak banyak jumlahnya.

Buku tentang sejarah atau perkembangan promosi kesehatan ini diberi nama "*perkembangan dan tantangan masa depan promosi kesehatan di Indonesia*", dengan sub judul "*dari propaganda, pendidikan dan penyuluhan sampai promosi kesehatan*". ini berarti bahwa meskipun buku ini ditulis berdasar rentetan peristiwa, tetapi yang ingin diungkap terutama adalah makna yang dapat ditarik dari balik rentetan peristiwa itu. Maka periodisasi atau kurun waktu perjalanan promosi kesehatan dikaitkan dengan isu yang mengemuka serta "*wisdom*" yang dapat dipetik disetiap periode atau kurun waktu itu. Sekali lagi yang diharapkan dari buku ini adalah bahwa pembaca dapat belajar dari masa lalu, untuk menghadapi masalah sekarang, serta terutama untuk menjajagi dan proaksi masa depan, sebagaimana dikatakan oleh orang bijak yang dikutip pada awal tulisan ini.

Mengenai istilah promosi kesehatan sendiri juga mengalami perkembangan. Mula-mula dicetuskan di Ottawa, Canada pada tahun 1986 (dikenal dengan "*Ottawa Charter*"), oleh WHO promosi kesehatan didefinisikan sebagai : "*the process of enabling people to control over and improve their health*". Definisi tersebut diaplikasikan kedalam bahasa Indonesia menjadi : "*Proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya*". Definisi ini tetap dipergunakan, sampai kemudian mengalami revisi pada konfrensi dunia di Bangkok pada bulan Agustus 2005, menjadi : "*Health promotion is the process of enabling people to increase control over their health and its deterininants, and thereby improve their health*". (dimuat dalam *the Bangkok Charter*). Definisi baru ini belum dibakukan bahasa Indonesia. Selain istilah promosi kesehatan, sebenarnya juga beredar banyak istilah lain yang mempunyai kemiripan makna,

atau setidaknya satu nuansa dengan istilah promosi kesehatan, seperti : Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), Pemasaran Sosial, Mobilisasi Sosial, Pemberdayaan Masyarakat, dll. Istilah-istilah tersebut juga akan diulas.

Didalamnya mencoba menceritakan : peristiwa atau kejadian secara ringkas pada waktu itu, pemikiran atau konsep yang mengemuka, pengalaman empiric dilapangan, tokoh atau figur yang menonjol, serta pelajaran yang dapat ditarik dari episode itu. Dalam beberapa hal ada juga diselipkan cerita atau kisah ringan yang merupakan kenangan khusus pada waktu itu. Sedangkan hal khusus bercerita tentang perkembangan promosi kesehatan dari segi organisasi, yang berada langsung dibawah Menteri Kesehatan (dapat disebut setara eselon I) diawal kemerdekaan, pernah pula menjadi eselon III pada era 1960-1970an.

Kemudian menjadi beberapa unit eselon II. Cerita tentang perkembangan Pendidikan kesehatan di perguruan tinggi, baik di Jakarta maupun di kota-kota lain, juga yang ada di PT swasta. Selanjutnya bercerita tentang perkembangan tenaga professional penyuluh atau promosi kesehatan, yang ternyata juga sudah dimulai di zaman awal kemerdekaan dulu, sampai pengembangannya secara besar-besaran pada era 1970an dan terus berlangsung sampai sekarang. Dalam bab itu juga dikisahkan perkembangan organisasi profesi Tenaga Penyuluh Kesehatan, baik sebagai jabatan professional dilingkungan pemerintahan, maupun sebagai organisasi profesi yang juga mempunyai hubungan dengan organisasi sejenis diluar negeri. Dilanjutkan tentang proaksi promosi kesehatan dimasa depan. Secara ringkas diuraikan kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan yang dihadapi dengan dilator belakangi analisis situasi dan kecenderungan ke depan. Di dalamnya termasuk kaitannya dengan "*the Bangkok Charter*" yang dihasilkan dalam konferensi dunia

promosi kesehatan ke-enam di Bangkok, Thailand pada bulan Agustus 2005. juga mencoba mendokumentasikan kesan dan pesan dari para pelaku atau mereka yang terkait dengan upaya promosi kesehatan, baik yang berada di Jakarta maupun kota-kota lainnya, di pemerintahan dan diluar pemerintahan. Ditutup dengan membuat kesimpulan dan sumbang saran yang berkaitan dengan promosi kesehatan untuk masa sekarang dan yang akan datang. Dalam beberapa bab terasa terjadi pengulangan, tetapi hal itu tidak dapat dihindari, bahkan semoga dapat memperkuat cerita. Ini sesuai dengan salah satu jargon *Health Education*, bahwa *Education is reinforcement*.

Dengan membaca buku perkembangan promosi kesehatan di Indonesia ini, kita mencoba sedikit menoleh kebelakang, mencoba mengamati apa yang telah dilakukan oleh para pendahulu kita. Kemudian dengan mengambil pelajaran dan hikmah yang ada di dalamnya, kita bertekad melangkah untuk menjalaninya dengan melihat ke depan, sebagaimana dikatakan oleh Soren Kierkegaard filsuf Jerman, yang dikutip diawal tulisan ini.

C. Macam-macam pendekatan dalam promosi kesehatan

Pendekatan yang digunakan dalam promosi kesehatan dapat erdampak positif atau negatif bagi perilaku seseorang. Pendekatan yang dipilih sebagian besar ditentukan oleh keterangan dan pemahaman seseorang tentang kesehatan dan promosi kesehatan serta dari pemeriksaan yang dilakukan selama ini. Ada lebih dari 90 pendekatan dan contoh dalam promosi kesehatan hanya ada beberapa yang sering digunakan (Rawson, 1992).

Tones (1992) mengidentifikasikan empat pendekatan dalam promosi kesehatan, yaitu :

1. Pendekatan pemberdayaan diri sendiri, yang bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri sendiri/penghargaan terhadap diri sendiri dan mendorong untuk membuat keputusan sendiri.
2. Pendekatan pendidikan, yang bertujuan untuk memberikan kebebasan pada seseorang dalam hal membuat pilihan terhadap informasi-informasi yang didapatkan.

3. Pendekatan pencegahan, yang bertujuan untuk merubah perilaku yang dapat menyebabkan penyakit.
4. Pendekatan radikal, yang meliputi factor sosial ekonomi dan politik yang juga dapat mempengaruhi kesehatan. Similarly, Ewles dan Simnett (1999) mengidentifikasi lima macam pendekatan dalam promosi kesehatan, yaitu pendekatan medical atau pencegahan, perubahan perilaku, *educational*, berpusat pada klien, dan pendekatan perubahan sosial. Dengan memahami signifikansi dan pendekatan-pendekatan promosi kesehatan akan meningkatkan keuntungan/hasil dan suatu pendekatan yang melengkapi pendekatan lainnya.

1) Pendekatan Medical

Dasar dari pendekatan ini adalah untuk pencegahan terhadap penyakit. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penurunan kesehatan dan kematian dini dengan cara medis. Keberhasilannya dapat dilihat dari program imunisasi dan vaksinasi yang bertujuan untuk memperkecil angka kesakitan pada anak. Pendekatan medical ini bergantung pada pengetahuan dan taktik persuasive (membujuk) dalam pelaksanaannya.

Pencegahan dan pengobatan merupakan prioritas untuk mencegah terjadinya kerugian dalam bidang sosial ekonomi sebagai penyebab dan penurunan kesehatan.

Kegiatan untuk mengembangkan pendekatan ini meliputi penyebaran kampanye melalui media dan pendidikan. Tujuan akhir dari pendekatan medical adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dini. Fokusnya yaitu adalah taktik persuasif dan menempatkan tanggung jawab individu tersebut untuk membuat pilihan dalam mencegah penyakit.

2) Pendekatan perubahan perilaku

Pendekatan ini dilakukan dengan cara mendorong seseorang untuk menjalankan perilaku-perilaku kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan ini beranggapan bahwa seseorang bebas untuk membuat pilihan tentang bagaimana cara hidup sehat berhubungan dengan perubahan perilaku. Hal ini dipengaruhi oleh factor sosial ekonomi dan kebudayaan.

Kegiatan promosi kesehatan kegiatan yang digunakan dalam pendekatan ini meliputi : komunikasi dan konseling, pendidikan, pemberdayaan, membuat kebijakan, peran serta masyarakat, dan membangun jaringan dukungan sosial. Masalah yang kemungkinan akan

timbul dengan menggerakkan pendekatan ini adalah waktu yang diperlukan setiap orang untuk merubah perilakunya tidak sama. Ada individu yang memerlukan waktu lebih lama dari pada individu yang lain untuk merubah perilakunya, demikian pula sebaliknya.

3) Pendekatan Educational

Pendekatan ini yaitu dengan cara memfasilitasi individu untuk proses pembelajaran dan memberikan fasilitas penunjang dalam proses pembelajaran tersebut melalui dialog terbuka dan diskusi. Dengan belajar dari pengalaman hidup dan dikaitkan dengan pengetahuan merupakan bagian integral dan proses pendidikan ini untuk mengetahui kebutuhan individu-individu tersebut. Untuk meningkatkan kesadaran dan mulainya proses pembelajaran di masyarakat telah dilakukan berbagai car, salah satunya adalah berkampanye dengan masa media dalam berbagai variasi. Tetapi kampanye media masa ini hanya menyentuh pada anggota masyarakat yang memiliki motivasi yang kuat untuk berubah.

4) Pendekatan yang berpusat pada Klien

Pendekatan ini didasarkan pada persamaan status antara tenaga kesehatan dan klien. Kegiatan yang dilakukan oleh klien dan tenaga kesehatan sebagai fasilitator, yaitu membimbing, memberi support, dan mendorong klien untuk membuat keputusan. Tujuan pendekatan ini adalah untuk memfasilitasi otonomi klien

5) Pendekatan Perubahan Sosial

Tujuan dan pendekatan ini adalah untuk memastikan bahwa sehat itu muah dijangkau dan juga untuk mendukung slogan “lihat untuk Semua fokusnya bukan pada perubahan perilaku individu mempengaruhi secara positif kesehatan di masyarakat.

Dan pendekatan ini diketahui bahwa kerugian sosial ekonomi sebagai hal penentu dan penurunan kesehatan. Wujud perhatiannya yaitu dengan membuat perubahan sosial dan ekonomi dengan rencana/aksi politik dan memperluas jaringan kerjasama dengan pembuat kebijakan

D. Kesimpulan

1. Strategi global (global strategy) menurut WHO
 - a. Advokasi (Advocacy)

- Adalah kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (decision makers) atau penentu kebijakan (policy makers) baik dibidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap kesehatan publik.
- b. Dukungan sosial (social support)
Adalah kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dsb) maupun informal (tokoh agama, dsb) yang mempunyai pengaruh di masyarakat.
 - c. Pemberdayaan masyarakat (Empowerment)
Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung, sebagai sasaran primer atau utama promosi di kesehatan.
2. Strategi Promosi kesehatan berdasarkan piagam Ottawa (Ottawa Charter)
- a. Kebijakan berwawasan kesehatan (health public policy)
Adalah kegiatan yang ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan. Sehingga dikeluarkannya atau dikembangkannya kebijakan-kebijakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
 - b. Lingkungan yang mendukung (supportive environment)
Adalah kegiatan untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung. Kegiatan ini ditujukan kepada para pemimpin organisasi masyarakat serta pengelola tempat-tempat umum (public places)
 - c. Reorientasi pelayanan kesehatan (reorient health services)
Yaitu melibatkan masyarakat dalam pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Bentuk pemberdayaan masyarakat yaitu dengan terbentuknya lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang peduli terhadap kesehatan baik dalam bentuk pelayanan, maupun bantuan-bantuan teknis (pelatihan-pelatihan), sampai dengan upaya-upaya swadaya masyarakat sendiri.
 - d. Keterampilan individu (personal skill)
Kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan kelompok, kesehatan masing-masing keluarga, dan kesehatan individu-individu terwujud. Oleh sebab itu masing-masing individu hendaknya mempunyai pengetahuan dan kemampuan yang baik terhadap cara-cara memelihara kesehatannya, mengenal penyakit-penyakit dan

- penyebabnya, mampu mencegah penyakit, mampu meningkatkan kesehatannya dan mampu mencari pengobatan yang layak bilamana mereka atau anak-anak mereka sakit.
- e. Gerakan Masyarakat (Community Action)
Meningkatkan kegiatan-kegiatan masyarakat dalam mengupayakan peningkatan kesehatan mereka sendiri merupakan wujud dan gerakan masyarakat
3. Macam-macam pendekatan dalam promosi kesehatan
 - a. Pendekatan medical
 - b. Pendekatan perubahan perilaku
 - c. Pendekatan educational
 - d. Pendekatan yang berpusat pada klien
 - e. Pendekatan perubahan sosial

EVALUASI

1. Jelaskan Pendekatan promosi kesehatan !
2. Jelaskan apa yang dimaksud dengan Strategi global !
3. Jelaskan apa yang dimaksud dengan Strategi berdasarkan Ottawa Charter !
4. Apa yang di maksud dengan Pendekatan perilaku !
5. Apa yang di maksud dengan Perubahan perilaku !
6. Apa yang di maksud dengan Education !
7. Apa yang di maksud dengan Berpusat pada klien !
8. Apa yang di maksud dengan Perubahan sosial !

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London, ()
2. *Promosi Kesehatan*, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000 (I)
3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cinical Nursing Series*,

2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

BAB IV
LINGKUP PROMOSI KESEHATAN DALAM PRAKTEK KEBIDANAN
MENURUT SASARANNYA

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu bayi
2. Menjelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu anak balita
3. Menjelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu remaja
4. Menjelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu ibu hamil
5. Menjelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu ibu bersalin
6. Menjelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu ibu nifas
7. Menjelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu ibu menyusui

8. Menjelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu PUS / WUS
9. Menjelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu klimakterium / menopause

LINGKUP PROMOSI KESEHATAN DALAM PRAKTEK KEBIDANAN MENURUT SASARANNYA

A. Masa Bayi

Masa bayi 0-1 tahun. Penyesuaian sepanjang rentang hidup pada masa bayi yaitu belajar memakan makanan padat, belajar berjalan, berbicara, belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh, mempelajari perbedaan jenis kelamin dan tata caranya, mempersiapkan diri untuk membaca dan belajar membedakan benar dan salah dan mulai mengembangkan hati nurani.

Promosi kesehatan pada bayi :

1. Memberikan imunisasi untuk melindungi anak terhadap beberapa penyakit yang berbahaya. Bila tidak di imunisasi besar kemungkinan untuk menderita cacat dan meninggal dunia.
2. Periksa dan timbanglah bayi secara teratur di Posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi.
3. Berikan ASI pada bayi sampai umur 2 tahun dan berikan makanan lain yang sesuai dengan kebutuhannya mulai umur 4 bulan, untuk menjamin pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan.
4. Berikan ASI pada anak sebanyak mungkin dan sesering mungkin.
5. Anjurkan perawatan tali pusat yaitu hanya dengan membungkus kasa steril kering.
6. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
7. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, dengan mengganti popok dan selimut sesuai dengan keperluan.
8. Anjurkan untuk mengkonsumsi makan makanan yang bergizi, penuh nutrisi dan bervitamin.
9. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
10. Awasi masalah dan kesulitan pada bayi dan minta bantuan jika perlu.
11. Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
12. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua dan beri tahu orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut, jika ditemui tanda-tanda bahaya

B. Anak Balita

Anak balita 1-5 Tahun. Pada anak balita ini bisa melakukan penyesuaian sepanjang rentang hidup yaitu mengembangkan ketrampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral dan tata nilai, belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya, membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh, mempelajari ketrampilan fisik yang diperlukan untuk permainan yang umum, dan mencapai kebebasan pribadi.

Promosi kesehatan pada anak balita adalah :

1. Pemeriksaan dan penimbangan anak dilaksanakan setiap bulan untuk menjamin kesehatan, perkembangan termasuk kecerdasan dan pertumbuhan anak.
2. Berikan anak balita satu kapsul vitamin A takaran tinggi setiap 6 bulan untuk mencegah kebutaan akibat kekurangan vitamin A.
3. Berikan anak balita sayuran dan buah-buahan berwarna untuk mencegah kebutaan.
4. Berikan oralit pada anak balita yang terkena penyakit mencret atau diare.
5. Anak yang menderita diare tetap memerlukan makanan, oleh sebab itu jangan dipuaskan.
6. Berbicara, bermain dan memperlihatkan kasih sayang penting bagi pertumbuhan jasmani, mental dan emosi anak.
7. Anak balita yang tumbuh dan berkembang dengan baik akan menjamin kelangsungan hidup yang lebih besar sehingga menimbulkan rasa tenang pada peserta KB lestari.

C. Masa Remaja

Usia 13-14 Tahun sampai dengan 18 Tahun.

Tendensi tingkah laku pasif dan aktifitas yang lebih mengarah ke dalam diri sendiri.

Yang meliputi :

1. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya, pria dan wanita.
2. Mencapai peran social pria dan wanita.
3. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.

4. Mengharapkan dan mencapai perilaku sehat yang bertanggung jawab.
5. Mempersiapkan karir ekonomi.
6. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
7. Memperoleh perangkat nilai dan system etis sebagai pegangan.
8. Berperilaku.

D. Ibu Hamil

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Ibu hamil tersebut harus lebih sering dikunjungi jika terdapat masalah, dan ia hendaknya disarankan untuk menemui petugas kesehatan bilamana ia merasakan tanda-tanda bahaya atau jika ia merasa khawatir.

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, sehubungan dengan hal-hal diatas, petugas kesehatan akan memberikan asuhan antebatal yang baik.

Promosi kesehatan pada ibu hamil yaitu :

1. Makanan yang cukup kualitas dan kuantitasnya.
2. Istirahat dan tidur yang cukup, bekerja sesuai kemampuan dan jangan terlalu berlebihan.
3. Melakukan latihan senam hamil atau olahraga ringan.
4. Adanya hubungan keluarga yang harmonis.
5. Bila ada kelainan segera datang ketempat pelayanan kesehatan, minta pertolongan.
6. Rencanakan jumlah keluarga (KB)
7. Hidup dalam lingkungan sehat
8. Berperilaku hidup sehat (tidak merokok, tidak memakai obat-obatan, dan minum minuman keras)
9. Memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan terutama tentang kehamilannya.
10. Memeriksa kehamilan paling sedikit 4 kali, untuk kesejahteraan janin dengan memeriksa secara teratur.
11. Kebersihan diri (kulit, rambut, gigi, mata, kaki dan tangan serta alat kelamin)
12. Hidari perjalanan yang melelahkan
13. Menasehati ibu untuk mencari pertolongan segera jika ia mendapatkan tanda-tanda bahaya.

14. Merencanakan dan mempersiapkan kelahiran yang bersih dan aman
15. Memberikan zat besi 90 hari mulai minggu ke 20

E. Ibu Bersalin

Dimana seorang ibu dalam masa bersalin yang dalam tahap dan fase dalam persalinan. Promosi kesehatan ibu bersalin yaitu :

1. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan, berilah dukungan dan yakinkan dirinya, berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya dan dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
2. Bila ibu tampak kesakitan, berilah dukungan atau asuhan dengan :
 - a. Lakukan perubahan posisi
 - b. Anjurkan tidur miring ke kiri
 - c. Sarankan ia untuk berjalan
 - d. Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau membasuh mukanya diantara kontraksi
 - e. Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai kemampuan.
 - f. Ajarkan kepadanya tehnik bernafas.
3. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan tirai atau penutup, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seijin pasien atau ibu
4. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan
5. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau kecil.
6. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, atasi dengan cara : gunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
7. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
8. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

F. Ibu Nifas

Ibu nifas dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Promosi kesehatan dapat diterapkan pada berbagai bidang kesehatan salah satunya yaitu pada pelayanan kebidanan pada ibu nifas. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

Pada masa nifas ibu banyak mengalami kejadian penting, mulai dari perubahan fisik, masa laktasi maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru dengan kehadiran buah hati yang sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang. Namun kelahiran bayi juga merupakan suatu masa kritis bagi kesehatan ibu, kemungkinan timbul masalah atau penyulit, yang bila tidak ditangani segera dengan efektif akan dapat membahayakan kesehatan atau mendatangkan kematian bagi ibu, sehingga masa nifas ini sangat penting untuk dipantau oleh bidan.

Dalam upaya promosi kesehatan inilah diharapkan ibu dapat melakukan sendiri perawatan pada masa nifas, oleh karena itu ada beberapa hal yang perlu diketahui dengan baik oleh ibu dalam masa nifas normal. Pada materi ini akan dibahas sejauh mana upaya-upaya promosi kesehatan yang perlu dilakukan pada ibu nifas.

Upaya promosi kesehatan pada ibu nifas adalah suatu usaha promosi kesehatan yang diberikan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu selama 6 minggu atau 42 hari.

Upaya-upaya promosi kesehatan pada ibu nifas

1. Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

a. Kebersihan alat genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robek atau episiotomi.

Anjuran :

- Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali selesai buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari
- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urin). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil.

c. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering.

2. Mobilisasi

Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

3. Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke 5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

Anjuran :

- Ibu perlu belanar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.

4. Buang Air Besar (BAB)

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemorroid.

Anjuran :

- Mobilisasi dini
- Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum
- Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa BAB, jika pada hari ketiga belum BAB, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk suppositoria (pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obat untuk dimasukkan kedalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.

5. Istirahat

- Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.
- Meminta bantuan suami dan keluarga jika ibu merasa lelah.
- Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

6. Latihan fisik / senam nifas

Senam nifas dilakukan untuk memperlancar sirkulasi darah dan membantu memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul.

- Ajari ibu tehnik-tehnik senam nifas, dan juga latihan memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel)
- Anjurkan melakukan latihan/senam nifas setiap hari.

7. Nutrisi

- Anjurkan makanan dengan menu seimbang, bergizi untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, memperoleh tambahan 500 kalori setiap hari, berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung alkohol.
- Minum air minimal 2 liter setiap hari
- Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan

8. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI

- Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
- Ajarkan tehnik-tehnik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara
- Menggunakan BH yang menyokong payudara.

9. Menyusui

- Anjurkan tehnik menyusui yang benar.
- Berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal

10. Lingkungan Hidup

- Bersosialisasi dengan lingkungan hidup disekitar ibu
- Ciptakan suasana yang tenang dan harmonis dengan keluarga
- Cegah timbulnya pertentangan dalam hubungan keluarga yang menimbulkan perasaan kurang menyenangkan dan kurang bahagia
- Berintegrasi dan saling mendukung dengan pasangan dalam merawat dan mengasuh bayi.

11. Penyesuaian Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa ia sudah kehilangan aspek lain dalam

kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi dalam diri istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan.

Anjuran :

- Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung kepada pasangan yang bersangkutan.
- Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang pada bayinya sangat dianjurkan.

12. Keluarga Berencana

- Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan, bagaimana merencanakan keluarganya.
- Bidan membantu merencanakan keluarga dengan mengajarkan tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- Sebelum menggunakan metode KB jelaskan terlebih dahulu jenis-jenis KB dan kelebihan serta keuntungan, efek samping dan cara menggunakan.

13. Tanda-tanda bahaya masa nifas

Ada beberapa komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi dalam masa nifas. Kondisi ini perlu mendapat perhatian secara khusus karena membawa kondisi yang buruk bagi kesehatan. Berikut ini atau komplikasi yang mungkin terjadi dalam masa nifas, yang harus diketahui oleh para ibu antara lain :

- Demam
Jika suhu tubuh lebih dari 38°C selama 2 hari berturut-turut menandakan adanya infeksi.
- Peradangan payudara
Bendungan ASI akan menyebabkan demam pada hari ketiga sampai keempat, payudara akan terasa keras dan sakit bila tertekan, payudara merah mengkilap

terasa panas, dan kadang-kadang menggigil, terasa nyeri, teraba adanya benjolan keras serta mengandung cairan berupa nanah.

- Penciutan kandungan yang tidak normal (SubInvolusi)
- Infeksi kandung kemih (Cystitis)
- His pengiring (rasa sakit susulan)
- Perdarahan Nifas
- Infeksi luka jahitan
- Pembendungan darah (Haematom)

Promosi kesehatan pada ibu nifas :

1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
3. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar
4. Sarankan ibu untuk ganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari
5. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka
6. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
7. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
8. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
9. Latihan pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan lebih merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

G. Ibu Menyusui

Ibu menyusui harus :

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

3. Minum sedikit 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya

Menyusui

ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih, dan siap untuk diminum.

Meningkatkan suplai ASI

Untuk bayi

1. Menyusui bayi setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
2. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan duduklah selama menyusui
3. Pastikan bayi menyusu dengan posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
4. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah air setiap kali menyusui
5. Tidurlah bersebelahan dengan bayi

Untuk Ibu

1. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
2. Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan
3. Yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut diatas.

H. PUS / WUS

PUS adalah Pasangan Usia Subur dan WUS adalah Wanita Usia Subur.

Masa ini merupakan masa yang terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genital bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah s1800 hari. Walaupun pada umur 40 tahun keatas perempuan masih dapat dihamilkan, fertilitas menurun cepat sesudah umur tersebut.

Promosi kesehatan pada pasangan usia subur atau wanita usia subur :

1. Memberikan penyuluhan kontrasepsi
2. Merencanakan keluarga barentana (KB)
 - a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali
 - b. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya di jelaskan dahulu kepada ibu :
 - Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
 - Kelebihan/Keuntungannya
 - Kekurangannya
 - Efek samping
 - Bagaimana menggunakan metode itu
 - Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui
3. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan itu dan untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

I. Klimakterium

Bukan suatu keadaan patologik, melainkan masa peralihan yang normal, yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan beberapa tahun setelah menopause. Klimakterium mulai kira-kira 6 tahun sebelum menopause berdasarkan keadaan androkrinologik (kadar estrogen mulai turun dan hormone gonadotropin meningkat). Klimakterium berakhir kira-kira 6-7 tahun sesudah menopause. Lamanya klimakterium lebih kurang 13 tahun.

Pada wanita dalam klimakterium terjadi perubahan tertentu, yang dapat menimbulkan gangguan ringan atau kadang-kadang berat. Perubahan dan gangguan itu sifatnya berbeda-beda menurut waktunya klimakterium. Pada permulaan klimakterium kesuburan menurun, pada masa pramenopause terjadi kelainan perdarahan, sedangkan terutama pada masa pasca menopause terdapat gangguan vegetatif, fisik dan organis

J. Menopause

Menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Umur waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum, dan pola kehidupan

“ Coping Strategy “

Cara mengatasi pada wanita yang klimakterium dan menopause yaitu dengan pendekatan psikologis antara lain :

- a. Menghindari perubahan kejiwaan
- b. Beri perhatian khusus
- c. Pengaturan dan penyesuaian nutrisi dan pola makan yang seimbang
- d. Menghindari penuaan kulit yang terlalu cepat.
- e. Mempertahankan aktifitas fisik
- f. Mempertahankan aktifitas seksual
- g. Pengobatan dan hormone pengganti
- h. Konsultasi dengan dokter
- i. Lakukan kegiatan spiritual dan berfikir positif

EVALUASI

1. Jelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu bayi !
2. Jelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu bayi !
3. Jelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu bayi !
4. Jelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu bayi !
5. Jelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu bayi !
6. Jelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu bayi !

7. Jelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu bayi !
8. Jelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu bayi !
9. Jelaskan lingkup promosi kesehatan dalam praktek kebidanan menurut sasarannya yaitu bayi !

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London, ()
2. *Promosi Kesehatan*, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000 (I)
3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cincial Nursing Series*,
2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

BAB V

UPAYA KESEHATAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami konsep dan prinsip promosi kesehatan dengan benar

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat Menjelaskan Upaya kesehatan dalam pelayanan kebidanan :

1. Promotif
2. Preventif
3. Kuratif
4. Rehabilitatif

UPAYA KESEHATAN DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

A. Pendahuluan

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Hal ini berarti bahwa dalam rangka mewujudkan kesehatan, baik kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat harus diupayakan.

Upaya mewujudkan kesehatan dilakukan oleh individu, kelompok masyarakat, baik secara lembaga, pemerintahan, ataupun swadaya masyarakat (LSM). Dilihat dari sifat upaya mewujudkan kesehatan tersebut, dapat dilihat dari dua aspek, yakni pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup dua aspek yakni : kuratif (pengobatan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit atau cacad). Sedangkan peningkatan mencakup 2 aspekjuga, yakni : preventive (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri).

Kesehatan perlu ditingkatkan karena kesalahan itu relative, dan mempunyai bentangan yang luas. Oleh sebab itu upaya kesehatan promotif ini mengandung makna kesehatan seorang kelompok atau individu harus selalu diupayakan samapi ke tingkat kesehatan optimal.

Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan, yang disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana kesehatan yang ada di masyarakat yaitu Puskesmas, Poliklinik, BPS, dan sebagainya.

B. Upaya Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan

Istilah Promosi kesehatan sebenarnya sudah lama dikenal sebagai satu kesatuan pengertian tentang upaya kesehatan yang menyeluruh yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Bahkan lebih dari dekade yang lalu sudah ada istilah promoter kesehatan desa atau kader yang dikaitkan dengan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa.

Promosi Kesehatan adalah proses memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Ottawa Charter 1986)

Ruang lingkup praktek perawatan kesehatan masyarakat, meliputi upaya-upaya, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), pemeliharaan kesehatan dan pengobatan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi).

1. Promotif

Upaya promotif adalah usaha-usaha untuk meninggikan mutu kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dilakukan untuk menimbulkan kesadaran kemauan dan kemampuan diri. Tindakan ini dilakukan ketika klien dalam keadaan sehat.

Upaya promotif dapat diberikan dengan cara memberikan :

- Penyuluhan kesehatan masyarakat
- Melakukan usaha perbaikan gizi, terutama pada masa pertumbuhan dan ibu hamil
- Pemeliharaan kesehatan perorangan

- Memelihara kebersihan (personal hygiene)
- Makanan yang sehat
- Cara hidup yang teratur
- Meningkatkan daya tahan tubuh
- Menghindari terjadinya penyakit
- Meningkatkan taraf kecerdasan dan rohaniah
- Melengkapi rumah dengan fasilitas-fasilitas yang menjamin hidup sehat
- Pemeriksaan kesehatan secara berkala : Imunisasi, ANC, dan KB

- Pemeliharaan kesehatan lingkungan

- Olahraga secara teratur

Mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.

- Melaksanakan rekreasi yang sehat

Rekreasi adalah kegiatan manusia yang memberikan kepadanya rasa senang, puas, bahagia sehingga ia seakan-akan menjadi manusia baru yang diciptakan kembali (di-re-kreasi-kan) dalam bentuk yang lebih mampu. Rekreasi tidak sama dengan hiburan. Hiburan dapat membawa manusia kepada rasa lupa akan dukanyatapi belum tentu sanggup mencapai keadaan penemuan diri kembali.

- Pendidikan seks

- Menjaga sanitasi lingkungan
- Melakukan usaha pemeliharaan kepribadian sehingga dapat bersikap dan bertingkah laku sehat

2. Preventif

Upaya preventif ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan terhadap individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Tujuan dari tindakan ini ialah untuk melindungi klien dari kemungkinan terserang penyakit. Usaha pencegahan penyakit ini ditujukan pada klien yang sehat, melalui kegiatan-kegiatan :

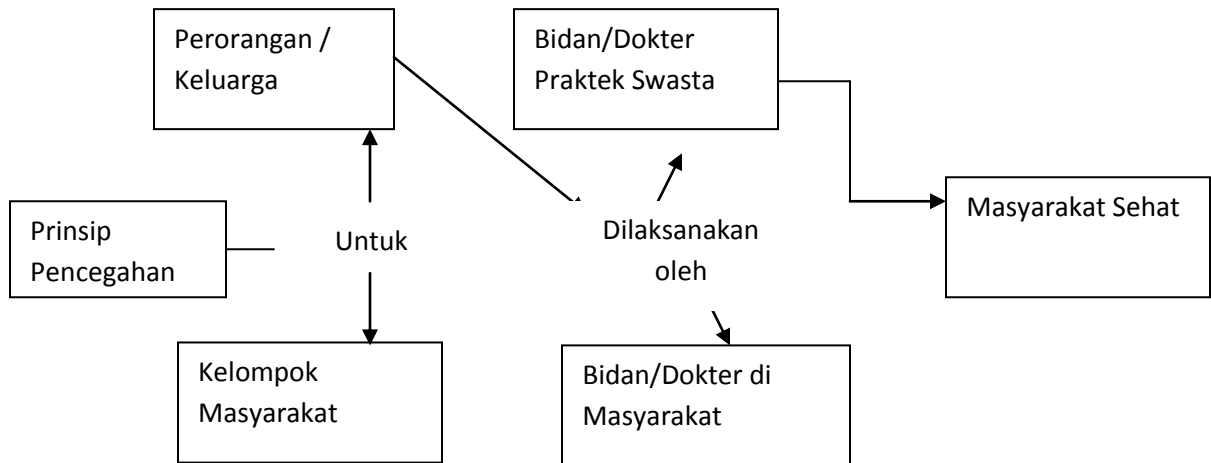
- Imunisasi missal terhadap bayi dan anak balita
- Imunisasi Tetanus Toxoid pada wanita pra nikah dan ibu hamil
- Pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui posyandu, puskesmas maupun kunjungan rumah
- Pemberian vitamin A melalui posyandu, puskesmas ataupun rumah untukantisipasi terjadinya anemia
- Pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilan, nifas dan menyusui
- Mengkonsumsi menu seimbang
- Memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama

Leavell dan Clark dalam bukunya “preventive medicine for the doctor in his community” membagi usaha preventif dalam 5 tingkatan yang dapat dilakukan pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit.

Usaha – usaha pencegahan itu adalah:

- Masa sebelum sakit
 - Mempertinggi nilai kesehatan (Health Promotion)
 - Memberikan perlindungan khusus terhadap sesuatu penyakit (Spesific Protection)
- Pada masa sakit
 - Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (Early diagnosis and prompt treatment)
 - Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan sesuatu penyakit (Disability limitation)
 - Rehabilitasi (rehabilitation)

Bagan penerapan upaya preventif :



3. Kuratif

Upaya kuratif dilakukan jika seseorang telah jatuh sakit, atau setidaknya curiga bahwa seseorang telah menderita penyakit. Tujuannya adalah memberikan pengobatan yang tepat bagi anggota-anggota keluarga, kelompok, yang menderita penyakit atau masalah kesehatan, melalui kegiatan-kegiatan :

- Perawatan orang sakit di rumah (home nursing)
- Perawatan orang sakit sebagai tindak lanjut perawatan dari puskesmas dan rumah sakit
- Perawatan ibu hamil dengan kondisi psikologis di rumah, ibu bersalin dan nifas
- Perawatan buah dada
- Perawatan tali pusat bayi baru lahir
- Kemoterapi, sinar dalam dan sinar luar pada penderita kanker rahim
- Pengobatan infertilitas pada ibu yang mengharapkan memiliki anak
- Asupan gizi seimbang serta suplemen Zat Besi dan Vitamin untuk penderita Anemia
- Terapi antibiotika pada penderita PMS
- Dalam perkembangan selanjutnya seolah-olah timbul garis pemisah antara upaya pelayanan kesehatan preventif dan kuratif dilihat dari perbedaan pendekatan yang dilakukan seperti pada yang terlihat dalam lajur kolom di bawah ini :

Preventif

- Sasarannya adalah masyarakat (bukan perorangan)

- Kontak terhadap pasien lebih dari satu kali
- Masalah yang ditangani adalah masalah yang terjadi di masyarakat
- Hubungan bersifat kemitraan
- Bersifat proaktif (mencari masalah)
- Pendekatan holistic

Kuratif

- Sasaran secara individual, kontak terhadap pada pasien umumnya hanya sekali saja
- Kontak terhadap pasien umumnya hanya sekali saja
- Masalah yang ditangani adalah masalah individu
- Hubungan sebatas dokter-pasien
- Bersifat reaktif (hanya menunggu masalah datang)
- Pendekatan partial

4. Rehabilitatif

Tindakan ini dilakukan pada seseorang yang proses penyakitnya telah berhenti. Tujuannya ialah untuk berusaha mengembalikan penderita kepada keadaan semula (pemulihan kesehatan) atau paling tidak berusaha mengembalikan penderita pada keadaan yang dipandang sesuai dan mampu melangsungkan fungsi kehidupannya.

Example :

- Terapi psikologis pada pasien pasca kanker rahim agar kepercayaan dirinya kembali seperti semula.
- Memberikan pendidikan pada masyarakat agar mau menerima dan memberikan pertolongan pada ibu hamil dengan HIV / AIDS.
- Latihan fisik, bagi yang mengalami gangguan fisik seperti, penderita kusta, patah tulang, kelainan bawaan.
- Latihan-latihan fisik tertentu bagi penderita-penderita penyakit tertentu, misalnya, TBC : Latihan napas dan batuk. Penderita stroke melalui fisioterapi manual yang mungkin dilakukan oleh perawat.

Bila alat-alat mobil rusak, kita dapat membeli yang baru untuk menggantinya, dan ia akan berfungsi lagi dengan baik, seolah-olah mobil tersebut dalam keadaan baru kembali.

Lain halnya dengan alat tubuh manusia, bila rusak (sakit) kita hanya berusaha untuk memperbaiki dan mengobatinya dengan segala daya, dan tetap akan memakainya lagi, walaupun perbaikannya tidak mencapai kesempurnaan (cacat).

Penggunaan dengan alat buatan (prothese), tidak akan menjadi sebaik seperti asalnya.

Karena itu sangatlah bijaksana, bila kita selalu berprinsip “ lebih baik mencegah timbulnya penyakit daripada mengobati maupun merehabilitasinya.”

Rehabilitasi ini terdiri atas :

1. Rehabilitasi fisik

Yaitu agar bekas penderita memperoleh perbaikan fisik semaksimal-maksimalnya. Misalnya, seseorang yang karena kecelakaan, patah kakinya, perlu mendapatkan rehabilitasi dari kaki yang patah ini yaitu dengan mempergunakan kaki buatan yang fungsinya sama dengan kaki yang sesungguhnya.

2. Rehabilitasi mental

Yaitu agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan social secara memuaskan. Seringkali bersamaan dengan terjadinya cacat badaniah muncul pula kelainan-kelainan atau gangguan mental. Untuk hal ini bekas penderita perlu mendapatkan bimbingan kejiwaan sebelum kembali ke dalam masyarakat.

3. Rehabilitasi social vokasional

Yaitu agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan/jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimal-maksimalnya sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuannya.

4. Rehabilitasi aesthetis

Usaha rehabilitasi aesthatis perlu dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan, walaupun kadang-kadang fungsi dari alat tubuhnya itu sendiri tidak dapat dikembalikan misalnya : penggunaan mata palsu.

C. Peran Bidan

Peran yang dapat dilakukan oleh bidan dalam memberikan upaya kesehatan khususnya pelayanan kebidanan mencakup hal-hal yang sangat luas, tentunya sesuai dengan tingkat pelayanan kesehatan dimana bidan itu bekerja, tetapi secara umum kegiatan bidan sebagai berikut :

1. Memberikan asuhan kebidanan langsung kepada individu, keluarga, kelompok-kelompok khusus baik di rumah (home nursing), di sekolah, di posyandu, polindes, dan daerah binaan kesehatan masyarakat.
2. Penyuluhan/pendidikan kesehatan masyarakat dalam rangka merubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
3. Konsultasi dan pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi.
4. Bimbingan dan pembinaan sesuai dengan masalah yang dihadapi.
5. Melaksanakan rujukan terhadap kasus-kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut.
6. Penemuan kasus pada tingkat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
7. Sebagai penghubung antara masyarakat dengan unit pelayanan kesehatan.
8. Melaksanakan asuhan kebidanan komuniti, melalui pengenalan masalah kesehatan masyarakat, perencanaan kesehatan, pelaksanaan dan penilaian kegiatan menggunakan proses kebidanan sebagai suatu pendekatan ilmiah kebidanan.
9. Mengadakan koordinasi di berbagai kegiatan asuhan perawatan komuniti.
10. Mengadakan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dengan instansi terkait.
11. Memberikan ketauladanan yang dapat dijadikan panutan oleh individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang berkaitan dengan kebidanan dan kesehatan.
12. Ikut serta dalam penelitian untuk mengembangkan perawatan kesehatan masyarakat seusai dengan tingkat pelayanan dan pendidikan yang dimiliki.

EVALUASI

1. Jelaskan upaya kesehatan dalam pelayanan kebidanan promotif !
2. Jelaskan upaya kesehatan dalam pelayanan kebidanan reventif !
3. Jelaskan upaya kesehatan dalam pelayanan kebidanan kuratif !
4. Jelaskan upaya kesehatan dalam pelayanan kebidanan rehabilitatif !

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London, ()
2. *Promosi Kesehatan*, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000 (I)

3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cincial Nursing Series*,
2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

BAB VI

PERAN BIDAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami konsep dan prinsip promosi kesehatan dengan benar

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan Peran bidan dalam promosi kesehatan
2. Menjelaskan Peran bidan sebagai advokator
3. Menjelaskan Peran bidan sebagai educator
4. Menjelaskan Peran bidan sebagai fasilitator
5. Menjelaskan Peran bidan sebagai motivator

PERAN BIDAN DALAM PROMOSI KESEHATAN

Peran Bidan Dalam Promosi Kesehatan

Peranan bidan yang tampak nyata adalah sebagai role model masyarakat, sebagai anggota masyarakat, advocator motivator, educator dan motivator, tentunya kompetensi seperti ini yang akan dikembangkan lebih lanjut melalui pendidikan dan pelatihan bagi para bidan. Peranan yang harus dilihat sebagai “main idea” untuk membentuk sebuah peradaban dan tatanan pelayanan kesehatan. Tuntutan profesional diseimbangkan dengan kesejahteraan bidan daerah terpencil. Pemerintah telah mencanangkan mengangkat bidan sebagai PNS. Suatu langkah aktif dalam rangka menyongsong peningkatan pelayanan di daerah terpencil.

Peran bidan mengacu pada keputusan Menkes RI No. 900/Men.Kes/SK/VII/2002 tentang registrasi dan praktik bidan. Bidan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil, melahirkan dan senantiasa berupaya mempersiapkan ibu hamil sejak kontak pertama saat pemeriksaan kehamilan memberikan penyuluhan tentang manfaat pemberian ASI secara berkesinambungan sehingga ibu hamil memahaminya dan siap menyusui anaknya.

A. Peran Bidan Sebagai Advocator

Advokasi adalah suatu pendekatan kepada seseorang atau badan/organisasi yang diduga mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kelancaran pelaksanaan suatu kegiatan.

Secara operasional, advokasi adalah kombinasi antara gerakan perorangan dan masyarakat yang dirancang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan gagasan, atau dukungan terhadap system, untuk suatu tujuan atau program tertentu.

Peran bidan sebagai advocator:

1. Melakukan kegiatan advokasi kepada para pengambil keputusan berbagai program dan sector yang terkait dengan kesehatan.
2. Melakukan upaya agar para pengambil keputusan tersebut meyakini atau mempercayai bahwa program kesehatan yang ditawarkan, perlu didukung melalui kebijakan atau keputusan politik.
3. Kebijakan itu membentuk : peraturan, UU, instruksi yang menguntungkan kesehatan public.

4. Sasaran : para pejabat legislative, dan eksekutif, para pemimpin pengusaha, dan organisasi politik dan organisasi masyarakat, baik tingkat pusat, propinsi, kabupaten, kecamatan sampai desa kelurahan.

Bentuk Kegiatan :

1. Lobi politik : berbincang secara informal kepada para pejabat untuk menginformasikan dan membahas masalah dan program kesehatan yang dilaksanakan, bidan menyampaikan masalah kesehatan yang dihadapi di wilayah kerjanya, dan dampaknya terhadap kehidupan masyarakat, memberikan alternative untuk menanggulangi masalah didukung dengan data yang akurat.
2. Seminar.
3. Bidan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya, lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik, dibahas bersama-sama dan diperolehnya komitmen dan dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan tersebut.
4. Media.
5. Menyampaikan masalah kesehatan menggunakan media dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat untuk membentuk opini public.

Kegiatan

1. Kampanye warga siaga, bidan bekerjasama dengan Maternal Neonatal Health, Departemen Kesehatan, Badan Ko
2. ordinası Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kantor Kementerian Pemberdayaan Perempuan yang dibatu oleh USAID.
3. Program promosi kesehatan : Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi, Revitalisasi posyandu, promosi KIA.
4. Promosi Puskesmas Rujukan (bidan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Tim Penggerak PKK)

B. Peran Bidan Sebagai Edukator

- Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan di setiap tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas, methorship dan preceptorship terhadap calon tenaga kesehatan, dan bidan baru.
- Memberi kemampuan dan memberikan kemungkinan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

- Fungsi bidan sebagai educator
 - Melaksanakan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan
 - Membina kader dan kelompok masyarakat
 - Mentorship dan preceptorship bagi calon tenaga kesehatan dan bidan baru
- Sasaran : Masyarakat pada umumnya sasaran disesuaikan dengan permasalahan kesehatan.

Contoh :

 - Kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum
 - Ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA
 - Anak sekolah untuk kesehatan remaja
- Dalam menjalankan tugasnya sebagai educator, bidan terlebih dahulu memperlihatkan karakteristik masyarakat yang menjadi sasaran
 - Masyarakat Pembina (caring community)
Masyarakat yang peduli kesehatan, misalnya LSM kesehatan, organisasi profesi yang bergerak dibidang kesehatan.
 - Masyarakat setara (coping community)
Masyarakat yang karena kondisinya kurang memadai sehingga tidak dapat memelihara.
 - Masyarakat pemula (crisis response community)

C. Peran Bidan Sebagai Pendamping

Pengertian Pendampingan.

Pendampingan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan, dan mengontrol. Kata pendampingan lebih bermakna pada kebersamaan, kesejajaran, samping menyamping, dan karenanya kedudukan antara keduanya (pendamping dan yang didampingi) sederajat, sehingga tidak ada perbedaan antara atasan dan bawahan.

Hal ini membawa implikasi bahwa peran pendamping hanya sebatas pada memberikan alternatif, saran, dan bantuan konsultatif dan tidak pada pengambilan keputusan. Pendampingan berarti bantuan dari pihak luar, baik perorangan maupun kelompok untuk

menambah kesadaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pemecahan permasalahan kelompok. Pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan keberdayaan dan keswadayaan agar masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri

Peran Pendamping

Kelompok perlu didampingi karena mereka merasa tidak mampu mengatasi permasalahan secara sendirian dan pendamping adalah mendampingi kelompok. Dikatakan mendampingi karena yang melakukan kegiatan pemecahan masalah itu bukan pendamping. Pendamping hanya berperan bersama-sama dengan masyarakat, mulai dari tahap mengidentifikasi permasalahan, mencari alternatif pemecahan masalah, sampai pada implementasinya.

Dalam upaya pemecahan masalah, peran pendamping hanya sebatas pada memberikan alternative-alternatif yang dapat diimplementasikan. Dan kelompok pendampingan dapat memilih alternatif mana yang sesuai untuk diambil. Pendamping perannya hanya sebatas memberikan pencerahan berfikir berdasarkan hubungan sebab akibat yang logis, artinya kelompok pendampingan disadarkan bahwa setiap alternative yang diambil senantiasa ada konsekuensinya. Diharapkan konsekuensi tersebut bersifat positif terhadap kelompoknya.

Dalam rangka pendampingan ini, hubungan yang dibangun oleh pendamping adalah hubungan konsultatif dan partisipatif. Dengan adanya hubungan itu, maka peran yang dapat dimainkan oleh pendamping dalam melaksanakan fungsi pendampingan adalah :

1. Peran Motivator. Upaya yang dilakukan pendamping adalah menyadarkan dan mendorong kelompok untuk mengenali potensi dan masalah, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan permasalahan itu.
2. Peran Fasilitator. Pendamping mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan, mengkondisikan iklim kelompok yang harmonis, serta memfasilitasi terjadinya proses saling belajar dalam kelompok.
3. Peran Katalisator. Pendamping dalam hal ini dapat melakukan aktivitas sebagai penghubung antara kelompok pendampingan dengan lembaga di luar kelompok maupun lembaga teknis lainnya, baik lembaga teknis pelayanan permodalan maupun pelayanan ketrampilan berusaha dalam rangka pengembangan jaringan.

Peran pendamping tersebut hanya akan dapat dilakukan secara maksimal jika pendamping memahami kelompok yang didampinginya, karena itu pendamping diupayakan

dapat hadir di tengah mereka, hidup bersama mereka, belajar dari apa yang mereka miliki, mengajar dari apa yang mereka ketahui, dan bekerja sambil belajar.

Pendampingan Desa Siaga

Peran adalah keterlibatan individu dalam suatu aktifitas. Keterlibatan ini dapat berupa keterlibatan langsung maupun tidak langsung.

Pendamping adalah petugas yang ditunjuk untuk memfasilitasi dan melakukan bimbingan kepada masyarakat untuk melalui tahapan-tahapan dalam sebuah program pembangunan.

Upaya pemberdayaan masyarakat atau penggerakan peran aktif masyarakat melalui proses pembelajaran yang teroganisasi dengan baik melalui proses fasilitasi dan pendampingan.

Kegiatan pendampingan dan fasilitasi diarahkan pada :

1. Pengidentifikasian masalah dan sumber daya
2. Diagnosis dan perumusan pemecahan masalah
3. Penetapan dan pelaksanaan pemecahan
4. Pemantauan dan evaluasi kelestarian

Keberhasilan pelaku pemberdayaan dalam memfasilitasi proses pemberdayaan juga dapat diwujudkan melalui peningkatan partisipasi aktif masyarakat. Fasilitator harus trampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimasilisasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi pertisipasi masyarakat. Masyarakat pada saat menjelang batas waktu harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan program pembangunan secara mandiri. Sebaliknya, fasilitator harus mulai mengurangi campur tangan secara perlahan. Tanamkan kepercayaan pada masyarakat yang selanjutnya akan mengelola program.

Berkaitan dengan jangka waktu keterlibatan fasilitator (pelaku pemberdayaan) dalam mengawal proses pemberdayaan terhadap warga masyarakat, Sumodiningrat (2000) menjelaskan bahwa, pemberdayaan tidak bersifat selamanya, melainkan sampai target masyarakat mampu mandiri, dan kemudian dilepas untuk mandiri, meskipun dari jauh tetpa dipantau agar tidak jatuh lagi. Meskipun demikian dalam rangka menjaga kemandirian tersebut tetpa dilakukan pemeliharaan semangat, kondisi, dan kemampuan secara terus menerus supaya tidak mengalami kemunduran.

Sebagai tenaga ahli, fasilitator sudah pasti dituntut untuk selalu trampil melakukan (1) fasilitasi; (2) aktif menciptakan media konsultasi; (3) aktif menjadi mediator; (4) aktif

memberikan proses animasi dan advokasi; (5) trampil memfasilitasi proses problem solving (pemecahan masalah). Persoalan yang diungkapkan masyarakat saat problem solving tidak secara otomatis harus dijawab oleh fasilitator tetapi bagaimana fasilitator mendistribusikan dan mengembalikan persoalan dan pertanyaan tersebut kepada semua pihak (peserta atau masyarakat). Upayakan bahwa pendapat masyarakatlah yang mengambil alih keputusan. Hal yang penting juga untuk diperhatikan pelaku pemberdayaan sebagai fasilitator harus dapat mengenali tugasnya secara baik.

Peran Pendamping Desa Siaga

Peran pendamping desa siaga terdiri dari fasilitator, konsultan, mediator, advokat dan problem solver. Kelima peran tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Fasilitasi

Menurut Healing (2005), fasilitasi adalah upaya dalam bentuk penerbitan kebijakan dan/atau pemberian bantuan serta kemudahan untuk mendorong, memajukan, dan mengembalikan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Fasilitasi juga diartikan sebagai proses sadar, sepenuh hati dan sekuat tenaga membantu kelompok sukses meraih tujuan terbaiknya dengan taat pada nilai-nilai dasar partisipasi (PNPM Mandiri, 2008).

2. Konsultasi

Konsultasi menurut Carson dan Gebber (2001) adalah sebuah pertemuan atau konferensi untuk saling bertukar informasi dan saran.

Konsultasi bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang sebuah tema, sehingga membantu pihak yang berkonsultasi dalam hal-hal berikut merencanakan kegiatannya, menentukan prioritas, memperbaiki penggunaan sumberdaya yang terbatas, memahami masalah yang dihadapinya serta mengatasinya.

3. Mediasi

Sengketa dalam masyarakat desa sering kali ditemui dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat. Untuk itu diperlukan proses mediasi. Proses mediasi menurut Lewis dan Singer (2005) adalah sebuah proses penyelesaian sengketa yang melibatkan pihak ketiga yang independent yaitu mediator yang membantu para pihak yang sedang bersengketa untuk mencapai suatu penyelesaian dalam bentuk suatu kesepakatan secara sukarela terhadap sebagian ataupun seluruh permasalahan yang dipersengketakan.

Persyaratan untuk menjadi mediator antara lain :

- Dalam menjalankan tugasnya, mediator tidak memihak kepada salah satu pihak yang bersengketa.
- Mediator dalam melaksanakan tugasnya bertindak secara bebas dan mandiri tanpa penaruh atau dipengaruhi pihak ketiga (penyedia jasa, fasilitas MEDIasi, organisasi atau lembaga) yang memiliki tujuan untuk mempengaruhi independensi mediator.
- Mediator tidak diperkenankan untuk menyampaikan informasi atau dokumen apapun yang digunakan selama mediasi antara mediator dengan para pihak kepada siapapun yang bukan merupakan para pihak dalam mediasi.
- Jika mediator-mediator mengadakan pertemuan dengan masing-masing pihak yang bersengketa secara terpisah, maka mediator perlu menyampaikan terlebih dahulu maksud dan tujuan pertemuan terpisah tersebut kepada para pihak.

4. Advokasi

Menurut Adamson dan Bromley (2008), advokasi adalah usaha-usaha terorganisir untuk membawa perubahan-perubahan sistematis dalam kebijakan tertentu, regulasi atau pelaksanaannya. Dalam desa siaga, advokasi diperlukan untuk menjembatani antara masyarakat sebagai obyek program dan pemerintah sebagai pelaksana program.

Secara umum dapat dikatakan bahwa advokasi adalah suatu pendekatan kepada seseorang atau badan/organisasi yang diduga mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kelancaran pelaksanaan suatu kegiatan.

Secara operasional, advokasi adalah kombinasi antara gerakan perorangan dan masyarakat yang dirancang untuk memperoleh komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan gagasan, atau dukungan terhadap sistem, untuk suatu tujuan atau program tertentu.

Advokasi dan komunikasi yang efektif dapat berhasil bila dapat mempengaruhi pembuatan kebijakan dan implementasinya terhadap para stakeholder (stakeholder primer, mitra (sekunder), kunci ataupun lawan). Dengan demikian identifikasi dan analisis kepentingan stakeholders merupakan langkah awal dalam pelaksanaan advokasi dan komunikasi. Hasil dari analisis stakeholder ini dapat memberikan asupan untuk teknik yang akan dipilih dalam memberikan advokasi dan komunikasi. Disamping itu pemilihan

bahan yang digunakan dalam melakukan advokasi dan komunikasi juga merupakan hal yang menentukan keberhasilan pelaksanaan advokasi dan komunikasi.

5. Problem Solving

Problem solving adalah sebuah proses mencari jalan keluar dari suatu permasalahan berdasarkan petunjuk dari seorang problem solver. Problem solver adalah orang yang dipercaya untuk menyelesaikan permasalahan pemberdayaan dalam hal ini adalah permasalahan yang ditemui dalam pelaksanaan desa siaga.

EVALUASI

1. Jelaskan Peran bidan dalam promosi kesehatan !
2. Jelaskan Peran sebagai advokator !
3. Jelaskan Peran sebagai educator !
4. Jelaskan Peran sebagai fasilitator !
5. Jelaskan Peran sebagai motivator !

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London, ()
2. *Promosi Kesehatan*, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000 (I)
3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cincial Nursing Series*,
2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

BAB VII

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami perilaku hidup bersih dan sehat

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan pengertian PHBS
2. Menjelaskan kajian PHBS
3. Menjelaskan perencanaan PHBS
4. Menjelaskan pelaksanaan PHBS
5. Menjelaskan Pemantauan PHBS
6. Menjelaskan Indikator PHBS

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

PHBS berada di lima tatanan yakni:

1. Tatanan rumah tangga

Membudayakan hidup sehat tidaklah sulit harus ada kesadaran, keinginan dan kemauan untuk memulainya. Setiap keluarga dapat menerapkan prinsip untuk hidup bersih serta menjadikan perilaku sehat menjadi kebiasaan setiap anggota keluarga. Jika kebiasaan yang baik telah ditanamkan sejak dini maka tidaklah sulit melakukannya, karena sesuatu yang dilakukan sebagai kebiasaan sangat mudah untuk dikerjakan. Tanamkan prinsip bahwa kesehatan merupakan suatu "kebutuhan", sehingga kita akan termotivasi untuk mencapainya dan melakukannya.

Sepuluh indikator PHBS di tatanan rumah tangga:

a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menurunkan resiko gangguan pasca persalinan dan mencegah infeksi neonatus.

b. Memberi Asi eksklusif

Asi eksklusif secara nyata mampu menekan angka kematian balita, memberikan Asi eksklusif tidak hanya memberikan manfaat bagi bayi namun bermanfaat juga bagi ibu. Ibu yang menyusui 20 persen terhindar dari resiko terkena kanker payudara dan kanker rahim.

c. Menimbang balita setiap bulan.

Jika keluarga memiliki balita wajib membawanya ke pos yandu untuk dilakukan penimbangan. Menimbang berat badan merupakan parameter untuk menentukan status gizi balita, dengan melakukan penimbangan setiap bulan dapat diketahui pertumbuhan dan perkembangan balita serta dapat diketahui lebih awal jika terdapat indikasi kekurangan gizi.

d. Menggunakan air bersih

Berbagai penyakit dapat diakibatkan oleh penggunaan air yang tidak bersih. Jika kondisi air yang digunakan tidak jernih, keruh atau berbau sebaiknya air

yang digunakan diolah terlebih dahulu agar menjadi air bersih dengan menggunakan saringan sederhana.

- e. Mencuci tangan dengan air dan sabun.

Membiasakan untuk mencuci tangan setelah melakukan pekerjaan dan ketika akan mengerjakan suatu pekerjaan hal ini secara nyata telah mencegah perpindahan kuman dan penyebaran penyakit yang disebabkan oleh berbagai bakteri penyebab infeksi antara lain hepatitis B, HIV/AIDS.

- f. Menggunakan jamban sehat.

Kotoran manusia merupakan sumber penyebaran penyakit yang sangat kompleks antara lain tipus, disentri, kolera, berbagai macam penyakit cacing, schistosomiasis dan sebagainya. Secara langsung kotoran ini dapat mengkontaminasi makanan, minuman, sumber air, tanah dan sebagainya.

- g. Memberantas jentik di rumah sekali seminggu.

Mencuci dan membersihkan bak mandi dan tempat-tempat penyimpanan air minimal seminggu sekali dan mengubur kaleng-kaleng bekas tindakan ini merupakan cara memberantas jentik-jentik nyamuk demam berdarah. Karena nyamuk demam berdarah bertelur di tempat genangan/penampungan air jernih bukan air got atau sejenisnya.

- h. Makan buah dan sayur setiap hari.

Sayur dan buah merupakan sumber gizi yang lengkap dan sehat serta mudah didapatkan. Dengan mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari kebutuhan gizi dapat terpenuhi.

- i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari.

Aktifitas fisik, gerak badan atau melakukan pekerjaan di rumah akan meningkatkan kekuatan otot dan menyehatkan badan.

- j. Tidak merokok didalam rumah.

Rokok berbahaya tidak saja bagi perokok tetapi juga terhadap orang-orang disekelilingnya, untuk itu hindarilah untuk merokok di dalam rumah.

2. Tatanan sekolah

Indikator PHBS di sekolah antara lain:

- ❖ Mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun.

Sebab air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit, bila digunakan maka kuman dan bakteri berpindah ke tangan. Pada saat makan kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit antara lain diare, thypus, cacangan, flu burung dll.

- ❖ Mengonsumsi jajanan di warung /kantin sekolah.

Jajan sembarangan tidak aman karena kita tidak tahu apakah bahan tambahan makanan (BTM) yang digunakan seperti zat pewarna, pengawet, pemanis dan bumbu penyedapnya aman untuk kesehatan atau tidak.

- ❖ Menggunakan sampah pada tempatnya

Sampah akan menjadi tempat berkembang biak serangga dan tikus, menjadi sumber polusi dan pencemaran terhadap tanah, air dan udara. Sampah menjadi media perkembangan kuman-kuman penyakit yang dapat membahayakan kesehatan. Dan sampah juga bisa menimbulkan kecelakaan dan kebakaran.

- ❖ Olah raga yang teratur dan terukur.

Manfaat olah raga yang teratur antara lain berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh lebih ideal dan proporsional, daya tahan tubuh terhadap penyakit lebih baik dan menghindarkan diri dari penyakit jantung, osteoporosis, diabetes, stroke dan hipertensi.

- ❖ memberantas jentik nyamuk.

Untuk memutuskan mata rantai siklus hidup nyamuk, sehingga nyamuk tidak berkembang di lingkungan sekolah. Khususnya jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang menyebabkan penyakit DBD, karena nyamuk ini menggigit pada siang hari dimana siswa sedang belajar. Perlu dilakukan kegiatan 3 m yaitu, menguras tempat-tempat penampungan air seminggu sekali seperti vas bunga, bak mandi dll , menutup tempat-tempat penampungan air dengan rapat dan mengubur barang bekas yang dapat menampung air hujan.

- ❖ Tidak merokok.

Karena banyak sekali efek negatif yang ditimbulkan oleh rokok, antara lain terjangkit penyakit kanker paru-paru, kanker mulut, penyakit jantung, batuk kronis, kelainan kehamilan, katarak, kerusakan gigi, dan efek ketagihan serta ketergantungan terhadap rokok. Di dalam sebatang rokok terkandung 4.000 bahan kimia dan 43 senyawa yang terbukti menyebabkan kanker. Bahan utama rokok terdiri dari *nikotin, tar dan CO*.

- ❖ menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan,
Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan badan serta status gizi. Agar pertumbuhan anak dapat berkembang secara optimal.
- ❖ Menggunakan jamban.
Untuk menjaga agar lingkungan selalu bersih, sehat dan tidak berbau. Supaya tidak mencemari sumber air dilingkungan sekitar. Dan juga agar tidak mengundang datangnya serangga kecoa/ lalat yang dapat menjadi vektor penyakit seperti diare, cholera, disentri, thypus, cacangan dll.

3. Tatanan tempat kerja

Indikator PHBS di tempat kerja antara lain :

Semua PHBS diharapkan dilakukan di tempat kerja. Namun demikian, tempat kerja telah masuk kategori Tempat Kerja Sehat, bila masyarakat pekerja di tempat kerja :

- ❖ Tidak merokok di tempat kerja
- ❖ Membeli dan mengkonsumsi makanan dari tempat kerja.
- ❖ Melakukan olahraga secara teratur/aktivitas fisik
- ❖ Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar dan buang air kecil
- ❖ Memberantas jentik nyamuk di tempat kerja.
- ❖ Menggunakan air bersih.
- ❖ Menggunakan jamban saat buang air kecil dan besar.

- ❖ Membuang sampah pada tempatnya. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan.

4. Tataan tempat umum

PHBS ditempat umum adalah upaya untuk memberdayakan masyarakat pengunjung dan pengelola tempat-tempat umum agar tahu, mau dan mampu untuk mempraktekkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan tempat-tempat umum sehat.

Tempat-tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh pemerintah atau swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti sarana pariwisata, transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan dan olahraga, rekreasi dan sarana sosial lainnya.

a. PHBS di Pasar

Menggunakan air bersih, Membuang sampah pada tempatnya, Menggunakan jamban, Tidak merokok di pasar, Tidak meludah Sembarangan, Memberantas Jentik nyamuk

b. PHBS di tempat Ibadah

Menggunakan air bersih, Membuang sampah pada tempatnya, Menggunakan jamban, Tidak merokok di tempat ibadah, Tidak meludah Sembarangan, Memberantas Jentik nyamuk.

c. PHBS di Rumah Makan

Menggunakan air bersih, Membuang sampah pada tempatnya, Menggunakan jamban, Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Tidak merokok di rumah makan, Menutup makanan dan minuman, Tidak meludah Sembarangan, Memberantas Jentik nyamuk.

PHBS di Angkutan Umum(Bus, Angkot, Kereta, Pesawat, Kapal Laut dll)

Menggunakan air bersih, Membuang sampah pada tempatnya, Menggunakan jamban, Tidak merokok di angkutan umum, Tidak meludah Sembarangan

Manfaat:

1. Bagi masyarakat:

Masyarakat menjadi lebih sehat dan tidak mudah sakit. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat, serta mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi

2. Bagi tempat umum

Lingkungan menjadi lebih bersih, indah dan sehat sehingga meningkatkan citra tempat umum, Meningkatkan pendapatan bagi tempat-tempat umum sebagai akibat dari meningkatnya kunjungan pengguna tempat-tempat umum

3. Bagi pemerintah Kabupaten/kota

Peningkatan presentase tempat umum sehat menunjukkan kinerja dan citra pemerintah kabupaten/kota yang baik Kabupaten /kota dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pembinaan PHBS di tempat-tempat umum

5. Tatanan fasilitas kesehatan

Indikator PHBS di fasilitas kesehatan antara lain :

- a. menggunakan air bersih
- b. menggunakan jamban yang bersih & sehat,
- c. membuang sampah pada tempatnya,
- d. tidak merokok,
- e. tidak meludah sembarangan,
- f. memberantas jentik nyamuk.

Aturan atau Kebijakan Mengenai PHBS

Pembinaan PHBS di Rumah Tangga telah menjadi bagian dari Kesatuan Gerak PKK-KB-Kesehatan sejak tahun 2005. Landasan hukum pembinaan PHBS adalah

- a. Undang-Undang no 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pemberdayaan Keluarga Sejahtera.
- b. Undang-undang Nomor 23 Tahun 199 tentang Kesehatan.
- c. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah.
- d. Peraturan Pemerintah nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom

- e. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2001 tentang Pedoman Umum Pengaturan Mengenai Desa dan Kelurahan.
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Kewenangan Wajib Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan.
- g. Keputusan Menteri dalam Negeri dan Otonomi Daerah No. 53 tahun 2000 tentang Gerakan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga.
- h. Keputusan menteri Kesehatan RI Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan nasional Promosi Kesehatan.
- i. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 114/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah

EVALUASI

1. Jelaskan Etika promosi kesehatan !
2. Jelaskan Analisa masalah kesehatan dan perilaku !
3. Jelaskan bagaimana Menetapkan sasaran !
4. Jelaskan bagaimana Menetapkan tujuan !
5. Jelaskan bagaimana Menetapkan pesan pokok
6. Jelaskan bagaimana Menetapkan metode dan saluran komunikasi !
7. Jelaskan bagaimana Menetapkan kegiatan operasional !
8. Jelaskan bagaimana Menetapkan pemantauan dan evaluasi !
9. Jelaskan bagaimana membina Hubungan dengan klien !
10. Jelaskan Kepedulian dengan determinan sosial dan hubungannya terhadap kesehatan !
11. Jelaskan tentang Praktik promosi kesehatan !
12. Jelaskan Pertimbangan – pertimbangan etis dalam promosi kesehatan !

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London
2. *Promosi Kesehatan*, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000
3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cincal Nursing Series*,
2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

BAB VIII

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DIBIDANG KESEHATAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami tentang pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan batasan pemberdayaan masyarakat
2. Menjelaskan prinsip prinsip pemberdayaan masyarakat
3. Menjelaskan tujuan, strategi dan pokok kegiatan
4. Menjelaskan pembinaan dan pengembangan pemberdayaan masyarakat
5. Menjelaskan contoh kegiatan pemberdayaan masyarakat
6. Menjelaskan Promosi kesehatan menyusui

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN

1. Pengertian

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya/ proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat itu sendiri.

2. Batasan pemberdayaan masyarakat

Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan baik individu, kelompok maupun masyarakat

Tumbuhnya kemauan/ kehendak yang merupakan lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek kesehatan

Timbulnya kemauan masyarakat di bidang kesehatan berarti masyarakat baik individu maupun kelompok telah mampu mewujudkan kesadaran akan kesehatan mereka dalam bentuk perilaku hidup sehat.

3. Proses pemberdayaan masyarakat

Prinsip pemberdayaan masyarakat

Menumbuh kembangkan potensi masyarakat, potensi masyarakat dapat dikelompokkan menjadi yaitu potensi sumber daya manusia/ penduduknya dan potensi sumber daya alam/ kondisi geografis masyarakat setempat

Mengembangkan gotong royong masyarakat, seberapa besarpun potensi masyarakat tidak akan tumbuh dan berkembang tanpa adanya gotong royong antara anggota masyarakat itu sendiri

Menggali kontribusi masyarakat adalah upaya anggota masyarakat berkontribusi sesuai dengan kemampuan terhadap program/ kegiatan yang direncanakan bersama.

Menjalin kemitraan adalah suatu jalinan kerja antara berbagai sektor pembangunan baik pemerintah, swasta, dan lembaga swadaya masyarakat serta individu dalam rangka mencapai tujuan bersama yang telah di sepakati.

Desentralisasi, upaya pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk mengembangkan potensi wilayahnya

4. Ciri pemberdayaan masyarakat

Tokoh/ pimpinan masyarakat, biasanya dapat bersifat formal (camat, lurah, ketua RT/ RW), maupun bersifat informal (ustad, kepala adat, pendeta,dll)

Organisasi masyarakat, dalam suatu masyarakat selalu ada organisasi kemasyarakatan baik formal maupun nonformal, misalnya: PKK, karang taruna, majelis taklim, kelompok pengajian, KUD, dll

Pendanaan masyarakat, dana sehat telah berkembang di Indonesia sejak tahun 1970, mula- mula di Jawa Tengah yang akhirnya meluas diberbagai daerah di Indonesia termasuk di kembangkan oleh Departemen Kesehatan dengan program JPKM

Material masyarakat, setiap daerah mempunyai material/ sumber daya alam yang berbeda- beda yang dapat di dimanfaatkan untuk pembangunan

Pengetahaun masyarakat, dengan di adakannya penyuluhan akan meningkatkan pengetahuan masyarakat akan upaya perilaku hidup sehat

Teknologi masyarakat, di beberapa komunitas telah tersedia teknologi sederhana yang dapat di dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan, misalnya penyaringan air bersih dengan menggunakan pasir/ arang, untuk pencahayaan rumah sehat masyarakat menggunakan genting dari tanah yang di tengahnya di taruh kaca, untuk pengawetan makanan di lakukan dengan cara pengasapan

5. Indikator hasil pemberdayaan masyarakat

a. Input

Sumber daya manusia yaitu tokoh masyarakat/ pemimpin masyarakat baik formal maupun informal yang berpartisipasi dalam kegiatan- kegiatan pemberdayaan masyarakat

Besarnya dana yang digunakan dalam pemberdayaan masyarakat yang bersangkutan baik dana yang berasal dari kontribusi masyarakat setempat maupun dana yang di peroleh dari bantuan pemerintah

Bahan, alat,/ materi lain yang di gunakan untuk menyongsong kegiatan pemberdayaanmasyarakat

b. Proses

- Jumlah penyuluhan kesehatan di lakukan di masyarakat yang bersangkutan

- Frekuensi dan jenis- jenis pelatihan di lakukan di masyarakat yang bersangkutan dalam rangka pemberdayaan masyarakat
- Jumlah tokoh masyarakat/ kader kesehatan yang telah di intervensi/ dilatih sebagai motivator/ penggerak pemberdayaan masyarakat
- Pertemuan- pertemuan masyarakat dalam perencanaan/ pengambilan keputusan untuk kegiatan pemecahan masalah masyarakat setempat

c. Output

- Jumlah dan jenis UKBM, contohnya posyandu, polindes, pos obat desa, dana sehat, dll
- Jumlah orang/ anggota masyarakat yang telah meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan
- Jumlah anggota keluarga mempunyai usaha untuk meningkatkan pendapatan keluarga
- Meningkatkan fasilitas umum di masyarakat

d. Outcome

Menurunkan angka kesakitan dalam masyarakat

Menurunkan angka kematian umum dalam masyarakat

Menurunnya angka kelahiran dalam masyarakat

Meningkatkan status gizi anak balita dalam masyarakat

6. Contoh kegiatan pemberdayaan masyarakat

- Adanya forum bersama antara Departemen Kesehatan RI dengan Forum Komunikasi LSM AIDS se Jabotabek
- Adanya bantuan pengadaan jamban dan Tim penggerak PKK Kabupaten Tangerang dalam rangka mendukung program PHBS di tatanan rumah tangga
- Adanya peraturan dilarang merokok bagi seluruh gedung perkantoran pemerintah
- Pertemuan dengan tokoh-tokoh agama (MUI, PGI, PHDI, WALUBI) untuk menyebarluaskan pentingnya hidup bersih dan sehat bagi umat pada acara keagamaan (Khotbahjum'at, Han minggu, dli)
- Pertemuan dengan tokoh-tokoh agama Islam untuk memberi contoh PHBS pada GJB (Gerakan Jum'at Bersih)

EVALUASI

1. Jelaskan batasan pemberdayaan masyarakat !
2. Jelaskan prinsip prinsip pemberdayaan masyarakat !
3. Jelaskan tujuan, strategi dan pokok kegiatan !
4. Jelaskan pembinaan dan pengembangan pemberdayaan masyarakat !
5. Jelaskan contoh kegiatan pemberdayaan masyarakat !

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London
2. *Promosi Kesehatan*, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000
3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cincial Nursing Series*,
2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

BAB IX
PELAKSANAAN UPAYA PROMOSI KESEHATAN DALAM AKSES
PELAYANAN KESEHATAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahamipelaksanaan upaya promosi kesehatan dalam akses pelayanan kesehtan

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliah ini dapat :

1. Menjelaskan pengertian Upaya promosi kesehatan
2. Menjelaskan Promosi kesehatan pra nikah
3. Menjelaskan Promosi kesehatan saat hamil
4. Menjelaskan Promosi kesehatan persalinan
5. Menjelaskan Promosi kesehatan nifas
6. Menjelaskan Promosi kesehatan menyusui

UPAYA PROMOSI KESEHATAN

A. Promosi kesehatan pra nikah

Fungsi seksual yaitu untuk prokreasi (mendapatkan keturunan), rekreasi (untuk dinikmati keberadaannya), untuk relasi (hubungan kekeluargaan) dan bersifat institusi (kewajiban suami untuk istrinya).

Hubungan seksual remaja merupakan masalah besar dalam disiplin ilmu kedokteran yaitu ilmu andrologi, seksologi, penyakit kelamin dan kulit, kebidanan dan kandungan.

Mungkin terjadi pelacuran terselubung untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup bagi remaja yang disebabkan oleh makin menariknya berbagai bentuk kosmetika, pakaian dan lainnya.

Langkah-langkah untuk mengendalikan masalah kehamilan remaja adalah sebagai berikut :

1. Sebelum Terjadi Kehamilan

- a. Menjaga kesehatan reproduksi dengan jalan melakukan hubungan seksual yang bersih dan aman
- b. Menghindari multipartner (umumnya sulit dihindari)
- c. Mempergunakan KB remaja, diantaranya kondom, pil dan suntikan sehingga terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Memberikan pendidikan seksual sejak dini
- e. Meningkatkan iman dan taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa sesuai dengan ajaran agama masing-masing
- f. Segera setelah hubungan seksual mempergunakan KB darurat penginduksi haid atau misoprostol dan lainnya.

2. Setelah Terjadi Kehamilan

Setelah terjadi konsepsi sampai nidasi, persoalannya makin sulit karena secara fisik hasil konsepsi dan nidasi mempunyai beberapa ketetapan sebagai berikut :

- a. Hasil konsepsi dan nidasi mempunyai hak untuk hidup dan mendapat perlindungan
- b. Hasil konsepsi dan nidasi merupakan Zygote yang mempunyai potensi untuk hidup
- c. Hasil konsepsi dan nidasi nasibnya ditentukan oleh ibu yang mengandung

- d. Hasil konsepsi dan nidasi mempunyai landasan moral yang kuat, karena potensinya untuk tumbuh kembang menjadi generasi yang didamba setiap keluarga.

B. Promosi Kesehatan Saat Hamil

Masa hamil merupakan masa dimana unsur-unsur gizi diperlukan, selain untuk kebutuhan tubuhnya sendiri, unsur-unsur gizi ini diperlukan juga oleh janin di dalam kandungan. Masa yang paling kritis yaitu pada triwulan ketiga kehamilan dimana usia janin telah mencapai enam bulan pertumbuhannya paling cepat, selain pertumbuhan berat dan panjang janin, hal yang sangat penting adalah pertumbuhan otak. Otak tumbuh dengan 2 Cara :

1. Sel otak jumlahnya bertambah sampai pada suatu saat mencapai jumlah tertentu
2. Setelah jumlah sel mencapai jumlah yang seharusnya, maka pertumbuhan otak berlangsung dengan cara sel-sel tersebut membesar sampai mencapai ukuran tertentu

Gangguan pertumbuhan sel otak akibat kurang gizi akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan mental anak tersebut setelah mereka lahir. Gangguan mental tersebut akan terwujud dalam tanda-tanda sebagai berikut :

1. Kemampuan anak menyesuaikan diri dengan lingkungan kurang
2. Kemampuan sosial kurang
3. Kemampuan verbal tidak baik

Tingginya angka kematian ibu disebabkan ketidaktahuan bahwa ketika mereka memiliki rencana untuk hamil maka harus mempersiapkan kesehatan fisik dan mental. Para calon ibu sedini mungkin harus membekali diri berbagai pengetahuan pada saat hamil untuk mencegah kematian ibu., selain itu peran orang-orang terdekat, dalam hal ini suami sangat penting untuk ikut memperhatikan kesehatan ibu hamil.

Ada beberapa sebab yang tidak langsung tentang masalah kesehatan ibu, yaitu :

1. Pendidikan ibu-ibu terutama yang ada dipedesaan masih rendah
2. Sosial ekonomi dan sosial budaya Indonesia yang mengutamakan bapak dibanding ibu, sebagai contoh dalam hal makanan, bapak di dahulukan mendapatkan makanan yang bergizi dibanding ibu dengan alasan bapak yang bekerja.
3. “4 Terlalu “ dalam melahirkan, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak

4. “3 Terlambat”, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim ke tempat pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut bagaimana kebijakan dan strategi dalam menurunkan angka kematian ibu di Indonesia? Ada pendekatan yang dikembangkan untuk menurunkan angka kematian ibu yang disebut MPS atau “*Making Pregnancy Safer*”

Tiga pesan kunci dalam MPS yang perlu diperhatikan adalah :

1. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih
2. Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat (memadai)
3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran,

Kegiatan yang dilakukan dalam menurunkan AKI yaitu :

1. peningkatan kualitas dan cakupan pelayanan, melalui :
 - a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, antara lain berupa penyediaan tenaga bidan di desa, kesinambungan keberadaan bidan desa, penyediaan fasilitas pertolongan persalinan pada polindes/pustu dan puskesmas, kemitraan bidan dan dukun bayi, serta berbagai pelatihan bagi petugas
 - b. Penyediaan pelayanan kegawat daruratan yang berkualitas dan sesuai standar, antara lain bidan desa di polindes/pustu, puskesmas PONEK (pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar), Rumah sakit PONEK (pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Kualitas) 24 jam
 - c. Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran, antara lain dalam bentuk KIE, pelayanan KB berkualitas, pasca persalinan dan pasca keguguran, pelayanan asuhan paca keguguran, meningkatkan partisipasi aktif pria
 - d. Pemantapan kerjasama lintas program dan sector, antara lain dengan jalan menjalin kemitraan dengan pemda, organisasi profesi dan berbagai swasta
 - e. Peningkatan partisipasi perempuan, keluarga dan masyarakat, antara lain dalam bentuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya, serta menyediakan buku KIA

2. Peningkatan kapasitas manajemen pengelola program melalui peningkatan pengelola program agar mampu melaksanakan, merencanakan dan mengevaluasi kegiatan (P1-P2-P3) sesuai kondisi daerah
3. Sosialisasi dan advokasi, melalui penyusunan hasil informasi cakupan program dan data informasi tentang masalah yang dihadapi daerah sebagai substansi untuk sosialisasi dan advokasi
4. Melalui berbagai upaya antara lain peningkatan pelayanan kesehatan, peningkatan kemampuan petugas serta melalui dukungan dan kemitraan berbagai pihak akan sangat menentukan upaya penurunan AKI terutama dengan memperhatikan 3 pesan kunci MPS.

C. Promosi Kesehatan Persalinan

Dalam pelayanan kesehatan Ibu dan anak dikenal beberapa jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat, Jenis tenaga tersebut adalah :

1. Tenaga Profesional : Dokter Spesialis Kebidanan, dokter umum, Bidan, Pembantu Bidan (PKE) dan perawat bidan
2. Dukun Bayi
 - Dukun bayi terlatih ialah dukun yang telah mendapatkan latih oleh tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus
 - Dukun bayi tidak terlatih ialah dukun bayi yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang belum dilatih oleh tenaga kesehatan dan belum dinyatakan lulus

Pertolongan persalinan oleh dukun bayi diharapkan memenuhi standar minimal “ 3 Bersih “ yang meliputi bersih tenaga penolong, bersih alat pemotongan tali pusat dan bersih alat tempat ibu berbating serta lingkungannya

Pada prinsipnya penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sterilitas
2. Metode pertolongan persalilan yang memenuhi persyaratan teknis medis
3. Merujuk kasus yang memerlukan pelayanan yang lebih tinggi

D. Promosi Kesehatan Nifas

Setelah masa persalinan berlalu, maka memasuki masa nifas, dimana pada masa nifas ini haruslah waspada terhadap bahaya infeksi.

Gejala infeksi nifas tergantung pada bagian tubuh yang diserang. Pada minggu-minggu pertama, gejala yang terjadi akibat perluasan infeksi biasanya belum terlihat

Setelah infeksi berkembang lebih lanjut, barulah gejala berikut mulai terlihat :

1. Bila infeksi terjadi pada daerah antara lubang vagina dan anus, bagian luar alat kelamin, vagina atau mulut rahim, biasanya timbul gejala, yakni :
 - Rasa nyeri dan panas pada tempat yang terinfeksi
 - Kadang-kadang rasa perih muncul ketika buang air kecil
 - Sering juga disertai demam
2. Bila terjadi infeksi pada selaput lendir rahim, gejalanya bisa dikenali dari cairan yang keluar setelah melahirkan . Cairan ini seringkali tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta atau selaput ketuban, padahal ini mengakibatkan gejala berikut :
 - Suhu tubuh meningkat
 - Rahim membesar disertai rasa nyeri
3. Bila infeksi menyebar melalui pembuluh darah balik ke berbagai organ tubuh seperti paru-paru, ginjal.otak atau jantung akan mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat tersebut
4. Bila infeksi menyebar melalui pembuluh getah bening dalam rahim, dapat langsung menuju selaput perut atau kadang melalui permukaan selaput lender rahim menuju saluran telur serta indung telur. Gejala yang akan muncul berupa rasa sakit, denyut nadi meningkat, suhu tubuh meningkat disertai menggigil.

E. Promosi Kesehatan Menyusui

Tiga hari pertama pasca kelahiran merupakan masa kritis yang bisa menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pasca kelahiran bayi idealnya langsung diberikan kepada ibunya unruk diberikan ASI, atau maksimal 1 jam dari pasca kelahiran, punting payudara lecet dan payudara bengkak menimbulkan kecemasan pada ibu sehingga ibu menyerah dan memberikan susu formula.

Produksi ASI pada wanita Indonesia rata-rata per hari 600 mililiter pada 6 bulan pertama menyusui, 400 ml pada 6 bulan berikutnya, dan menjadi 300 ml pada tahun kedua, selanjutnya menurun menjadi 200ml. Kaloti yang dihasilkan dalam 6 bulan pertama rata-rata 600 kaloti setiap hari, sehingga bayi dapat memenuhi kebutuhan kebutuhannya sejak lahir sampai umur 6 bulan.

Komposisi ASI juga terus menyesuaikan dengan kebutuhan dan usia bayi dan itu tidak akan dapat diperoleh dari susu formula apapun. ASI hari pertama hingga ketiga disebut kolostrum, dimana merupakan cairan viskus kental dengan warna kekuning-kuningan, menggumpal jika dipanaskan, mengandung karbohidrat, protein, mineral dan antibodi. Pada hari ke 4-10 adalah ASI peralihan dari kolostrum menjadi matur, kadar protein lebih rendah, sedang kadar karbohidrat dan lemak volume bertambah. Pada hari ke 10 dan seterusnya, warna putih kekuningan, tidak menggumpal jika dipanaskan, terdapat antimicrobial : antibodi, protein, hormon.

Kandungan dalam ASI :

1. Karbohidrat : Dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap harinya menurut tumbuh kembang bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7 : 4 sehingga ASI terasa lebih manis dibanding PASI. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energy untuk kerja sel-sel syaraf. Karbohidrat dapat memudahkan penyerapan kalsium, mempertahankan factor bifidus di dalam usus (factor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibody bayi.
2. Protein : Protein dalam ASI lebih rendah dibanding dalam PASI, namun demikian protein ASI sangat cocok Karena unsure protein didalamnya hamper seluruhnya terserap oleh system pencernaan bayi yaitu unsure whey. Perbandingan unsure whey dan casein dalam ASI 80 : 40, dan dalam PASI 20 : 80, artinya protein dalam PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi.
3. Lemak : Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6, dan DHA, sedang PASI tidak mengandung enzim karena enzim akan rusak jika dipanaskan. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI 6 : 1. Asam linoleat adalah jenis asam lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel syaraf otak bayi

4. Mineral : Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap, jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu
5. Vitamin : ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K.

EVALUASI

1. Jelaskan upaya promosi kesehatan pada pra nikah !
2. Jelaskan upaya promosi kesehatan pada saat hamil !
3. Jelaskan upaya promosi kesehatan pada persalinan !
4. Jelaskan upaya promosi kesehatan pada nifas !
5. Jelaskan upaya promosi kesehatan pada menyusui !

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London, ()
2. *Promosi Kesehatan*, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000 (I)
3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cincial Nursing Series*,
2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

BAB X

PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami pendekatan promosi kesehatan

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan pendekatan promosi kesehatan strategi global
2. Menjelaskan pendekatan promosi kesehatan berdasarkan Ottawa Charter
3. Menjelaskan pendekatan promosi kesehatan berdasarkan pendekatan medical
4. Menjelaskan pendekatan promosi kesehatan berdasarkan perubahan perilaku
5. Menjelaskan pendekatan promosi kesehatan berdasarkan Education
6. Menjelaskan pendekatan promosi kesehatan yang berpusat pada klien
7. Menjelaskan pendekatan promosi kesehatan dengan perubahan sosial

PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN

1. Strategi global

Strategi global promosi kesehatan diperkenalkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 1984,

di mana ada tiga strategi pokok untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan yaitu Advokasi, Dukungan Sosial (*Social Support*), dan Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*).

a. Advokasi

Adalah melakukan pendekatan atau lobi (*lobbying*) dengan para pembuat keputusan agar mereka menerima committed dan akhirnya mereka bersedia mengeluarkan kebijakan atau keputusan-keputusan untuk membantu dan mendukung program yang akan dilaksanakan.

Bentuk kegiatan advokasi antara lain adalah sebagai berikut :

- ❖ Lobi politik (*political lobbying*)
- ❖ Seminar dan atau persentasi
- ❖ Media
- ❖ Perkumpulan (asosiasi) peminat

b. Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan sosial ialah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha/swasta media massa, organisasi profesi, pemerintah,

c. Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*).

Pemberdayaan masyarakat adalah mengembangkan kemampuan masyarakat agar dapat berdiri sendiri, serta memiliki keterampilan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan mereka sendiri

2. Strategi berdasarkan Ottawa Charter

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa→ Canada pada tahun 1986 menghasilkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter).

Di dalam Piagam Ottawa tersebut dirumuskan pula strategi baru promosi kesehatan, yang mencakup 5 butir, yaitu:

a. Kebijakan Berwawasan Kebijakan (Healthy Public Policy)

Adalah suatu strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada para penentu atau pembuat kebijakan, agar mereka mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung atau menguntungkan kesehatan.

b. Lingkungan yang Mendukung (Supportive Environment)

Strategi ini ditujukan kepada para pengelola tempat umum, termasuk pemerintah kota, agar mereka menyediakan sarana-prasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat, atau sekurang-kurangnya pengunjung tempat-tempat umum tersebut.

c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (Reorient Health Services)

Sudah nienjadi pemahaman masyarakat pada umumnya, bahwa dalam pelayanan kesehatan itu ada "provider" dan "consumer".

Penyelenggara (penyedia) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta dan masyarakat adalah sebagai pemakai atau pengguna pelayanan kesehatan.

d. Keterampilan individu (Personnel Skill)

Kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat, yang terdiri dari individu, keluarga, dan kelompok-kelompok.

Oleh sebab itu, strategi untuk mewujudkan keterampilan individu-individu (personnel skill) dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah sangat penting.

e. Gerakan Masyarakat (Community Action)

Untuk mendukung perwujudan masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya seperti tersebut dalam visi promosi kesehatan ini, maka di dalam masyarakat itu sendiri harus ada gerakan atau kegiatan-kegiatan untuk kesehatan.

3. Pendekatan medical

yaitu pendekatan dengan pencegahan terhadap penyakit.

Keberhasilannya dapat dilihat pada program imunisasi dan vaksinasi.

Tujuan akhir ini untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dini.

4. Perubahan perilaku

yaitu dengan mendorong seseorang untuk menjalankan perilaku-prilaku kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari

Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup termasuk perilaku manusia.

Secara garis besar perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek yakni :

- Aspek fisik
- Aspek psikis
- Aspek social

5. Pendekatan education (pendidikan)

yaitu dengan memfasilitasi individu untuk proses pembelajaran dan memberikan fasilitas penunjang.

Tujuan utama pendekatan edukatif adalah untuk mengembangkan kemampuan masyarakat sehingga masyarakat yang bersangkutan dapat memecahkan masalah yang dihadapi atas dasar swadaya sebatas kemampuan mereka.

6. Pendekatan Yang Berpusat Pada Klien

Tujuan dari pendekatan ini adalah bekerja dengan klien agar dapat membantu mereka mengidentifikasi apa yang ingin mereka ketahui dan lakukan, dan membuat keputusan dan pilihan mereka sendiri sesuai dengan kepentingan dan nilai mereka.

Pendekatan yang berpusat pada klien dengan tenaga kesehatan sebagai fasilitator dan mendorong klien untuk membuat keputusan.

7. Perubahan sosial

untuk memastikan bahwa sehat itu mudah dijangkau salah satunya dengan memperluas jaringan kerjasama dengan pembuat kebijakan.

Tujuan dari pendekatan ini adalah melakukan perubahan-perubahan pada lingkungan fisik, social dan ekonomi, supaya dapat membuatnya lebih mendukung untuk keadaan yang sehat.

misalnya kurang intensifnya hubungan komunikasi dengan masyarakat lain, perkembangan IPTEK yang lambat, sifat masyarakat yang sangat tradisional

EVALUASI

1. Jelaskan pendekatan promosi kesehatan strategi global
2. Jelaskan pendekatan promosi kesehatan berdasarkan Ottawa Charter
3. Jelaskan pendekatan promosi kesehatan berdasarkan pendekatan medical
4. Jelaskan pendekatan promosi kesehatan berdasarkan perubahan prilaku
5. Jelaskan pendekatan promosi kesehatan berdasarkan Education
6. Jelaskan pendekatan promosi kesehatan yang berpusat pada klien
7. Jelaskan pendekatan promosi kesehatan dengan perubahan sosial

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London, ()
2. *Promosi Kesehatan*, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000 (I)
3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cincial Nursing Series*,
2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

BAB XI

ETIKA PROMOSI KESEHATAN

STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk melakukan promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan dengan pokok bahasan meliputi : Konsep dan prinsip promosi kesehatan lingkup promosi kesehatan, model dan nilai promosi kesehatan, etik pendekatan dalam promosi kesehatan, etik prinsip perubahan perilaku yang mendasari dalam promosi kesehatan upaya promosi kesehatan dan peran bidan dalam kegiatan promosi kesehatan.

KOMPETENSI DASAR

Setelah mengikuti kuliah peserta didik memahami konsep dan prinsip promosi kesehatan dengan benar

INDIKATOR

Mahasiswa setelah mengikuti perkuliahan ini dapat :

1. Menjelaskan Analisa masalah kesehatan dan perilaku
2. Menetapkan sasaran
3. Menetapkan tujuan
4. Menetapkan pesan pokok
5. Menetapkan metode dan saluran komunikasi
6. Menetapkan kegiatan operasional
7. Menetapkan pemantauan dan evaluasi
8. Menjelaskan Hubungan dengan klien
9. Menerapkan Kepedulian dengan determinan sosial dan hubungannya terhadap kesehatan
10. Menerapkan Praktik promosi kesehatan

ETIKA PROMOSI KESEHATAN

A. Latar Belakang

Etika promosi kesehatan sangatlah mutlak; dipertukan karena etika dalam promosi kesehatan adalah :

1. Sebagai dasar dalam menentukan langkah
2. Mencapai tujuan yang berorientasi ke masyarakat
3. Tahu masing masing peran (Petugas kesehatan dan masyarakat)
4. Program yang stimulan

Adapun menentukan langkah dalam menunjang etika Promo kesehatan adalah sebagai berikut yang akan kita bahas.

B. Analisa Masalah Kesehatan Perilaku

identifikasi masalah kesehatan dan perilaku terdiri dari Bagian :

1. Identifikasi Masalah

Ada 4 hal dalam melakukan analisa di masyarakat :

a). Latar Belakang Masyarakat :

- 1) Letak Geografis : Iklim, Keadaan tanah (bukit, laut gunung), Letak (Urban, Rural, terpencil) dan sarana transportasi
- 2) Mata pencarian (petani, nelayan buruh DII)
- 3) Karakteristik Demografi (Penduduk, Sosbud, Sosek, Agama, Pendidikan, SARA)
- 4) Perilaku kesehatan Masyarakat : Kebiasaan Masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan serta penyebab timbulnya kebiasaan tersebut. Hal ini dapat dilihat dari 2 sumber yaitu Provider dan masyarakat itu sendiri (karena Pengetahuan, sikap, persepsi, norma dan sarana.

b). Status Kesehatan Masyarakat dapat dilihat dari :

- 1) Vital Statistik : IMR, MMR, CDR (Kematian, kelahiran, Fertilitas dan kesakitan)
- 2) Morbidity: Penyakit infeksi dan non infeksi, kronis dan akut serta status gizi

c). Sistem layanan kesehatan Masyarakat

- 1) SDM Kesehatan
- 2) Sarana kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Balai Pengobatan baik negeri maupun swasta)

- 3) Jarak ke sarana kesehatan
- 4) Program yang ada di masyarakat
- d). Sistem sosial Masyarakat
 - 1) Pola Partisipasi Masyarakat
 - 2) Organisasi sosial yang ada
- 2. Menetapkan masalah dan prioritas masyarakat.
 - a). Langkah langkah
 - 1) Tentukan status kesehatan
 - 2) Tentukan pola Pelayanan Kesehatan
 - 3) Tentukan Hubungan antara status dan Pelayanan Kesehatan
 - 4) Tentukan determinan masalah kesehatan
 - b). Hal yang perlu dipertimbangkan
 - 1). Beratnya masalah
 - 2). Akibat yang ditimbulkan
 - 3). Besarnya masalah
 - 4). Politis
 - 5). Sumber daya yang ada di masyarakat
 - c). Sumber data
 - 1). Dokumen
 - 2). Langsung dari masyarakat
 - 3). Petugas Lapangan
 - 4). Tomas formal dan informal ,
 - d). Cara pengumpulan data
 - 1). Key Informant approach: FGD, indepth Interview
 - 2). Comumunity Forum Approch : Forum diskusi
 - 3). Sample Survey Approach : wawancara dan observasi

C. Menetapkan Tujuan

- 1. Berorientasi Meningkatkan perilaku sehat masyarakat, sehingga masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan
 - 2. Berorientasi meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat
- Syarat membuat tujuan :

1. Dinyatakan dengan jelas
2. Meliputi 1 indikator
3. Dinyatakan dalam bentuk performance bukan error
4. Realistik, dapat diukur, sesuai , logik, layak dan dapat diamati

Menetapkan tujuan menurut L Green (1990) ada tiga tingkatan tujuan :

2. Tujuan Program (jangka panjang)
3. Tujuan Pendidikan (angka Menengah)
4. Tujuan Perilaku (angka pendek)

D. Menetapkan Sasaran

Sasaran Promosi Kesehatan tidak selalu sama, kita harus menetapkan :

1. Sasaran langsung 4 Primer : diharapkan akan melaksanakan kebiasaan/prilaku baru (Bumil, Ibu balita)
2. Sasaran tidak langsung :
 - Sekunder : Mereka yang mempunyai pengaruh terhadap sasaran primer (Keluarga, Petugas kesehatan kerabat, tomas dan toga)
 - Tertier : Orang yang berpengaruh atas keberhasilan program (Pengambil keputusan, penyanggah dana)

E. Menetapkan Pesan Pokok

1. Pesan dibuat sederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran
2. Pesan sebaiknya dibuat menggunakan gambar dan bahasa setempat, sehingga sasaran merasa pesan benar benar untuknya

F. Menetapkan Metode dan Saluran Komunikasi

Dalam meneniukan metoda harus mempertimbangkan aspek yang akan dicapai :

6. Aspek pengetahuan :Poster, radio, spanduk leaflets
7. A s p e k sikap : perlu contoh lebih kongkret 4 menggugah emosi perasaan dan sikap (Foto, Film, Slide, Drama)
8. Aspck Ketrampilan : Simulasi dan demonstrasi

G. Menetapkan Saluran Operasional

Dalam menentukan kegiatan operasional harus dapat menjawab pertanyaan :

1. Apa yang akan dikerjakan
2. Siapa penanggung jawab

3. Siapa yang terlibat
4. Dimana kegiatan dilaksanakan
5. Kapan kegiatan dilaksanakan
6. Siapa sasaran, primer, sekunder dan tertier
7. Bagaimana cara pelaksanaannya
8. Bagaimana Monevnya

H. Menetapkan Monev

Dalam menentukan kegiatan Monitoring dan Evaluasi adalah:

1. Apa yang harus dipantau
2. Siapa yang memantau
3. Bagaimana cara pemantauan
4. Dimana dilakukan pemantauan.

Perencanaan adalah proses yang berakhir dengan rencana; dalam bentuk yang paling sederhana, suatu rencana harus memberikan jawaban terhadap 3 pertanyaan : .

1. Apa yang ingin saya capai ?
2. Apa yang ingin saya kerjakan ?
3. Bagaimana saya menjadi tahu apakah saya berhasil atau tidak ?

Jika anda benar - benar jelas tentang ketiga hal ini maka anda akan menuju kekegiatan promosi kesehatan yang efektif dan efisien.

Pertanyaan pertama apa yang ingin saya capai ? berurusan dengan identifikasi kebutuhan-kebutuhan dan prioritas dan kemudian mencari kejelasan tentang tujuan dan sasaran spesifik, yang akan dibahas dibawah ini :

1. Mengidentifikasi kebutuhan dan prioritas – prioritas
2. Menetapkan tujuan umum dan tujuan khusus
3. Memutuskan cara yang paling baik untuk mencapai tujuan
4. Mengidentifikasi sumber-sumber
5. Merencanakan metode evaluasi
6. Menetapkan rencana tindakan
7. Tindakan melaksanakan rencana anda, termasuk evaluasi.

Pertanyaan kedua ' apa yang ingin saya kerjakan ? ' dapat dipecah menjadi langkah - tangkah yang lebih rinci :

1. Memilih cara paling baik untuk mencapai tujuan anda dalam berbagai kemungkinan
2. Mengidentifikasi sumber - sumber yang akan anda gunakan
3. Menetapkan rencana tindakan yang jelas tentang siapa mengerjakan apa dan kapan.

Pertanyaan ketiga ` bagaimana saya menjadi tahu apakah saya berhasil atau tidak ?' berarti bahwa anda perlu memasukkan rencana - rencana untuk evaluasi dalam keseluruhan perencanaan.

Tahap 1 : Mengidentifikasi kebutuhan - kebutuhan dan prioritas

Apa yang hendak ditegaskan sekarang adalah bahwa anda harus mempunyai pemahaman yang jelas tentang kebutuhan-kebutuhan mana yang akan anda tanggapi, dan mana yang menjadi prioritas anda.

Tahap 2 : Menetapkan tujuan dan sasaran

Ini adalah tempat anda bertanya pada diri anda sendiri tentang apa yang secara pasti akan saya capai dan terus mengajukan pertanyaan ini hingga anda memiliki jawaban yang sangat tegas.

Orang menggunakan serangkaian kata - kata untuk mendeskripsikan "apa yang hendak saya capai " maksud, tujuan, sasaran, misi, prestasi, hasil, produk. Meskipun tidak ada kesepakatan universal tentang arti yang pasti dari kata - kata ini adalah membantu bila kita pikirkan mereka itu sebagai suatu hirarki. Pada -tingkat paling atas terdapat kata yang mengatakan kepada anda mengapa pekerjaan anda dilakukan, seperti maksud atau misi dari kegiatan anda, dibagian tengah hierarki ini ada kata- kata yang mengungkapkan apa yang hendak anda lakukan dalam bentuk umum, seperti maksud atau tujuan anda. Pada tingkat

paling bawah terdapat kata-kata yang mendeskripsikan dalam rincian yang khusus tentang apa yang hendak anda lakukan, seperti sasaran atau tujuan akhir.

Sebagai contoh, Ahmad adalah seorang petugas promosi kesehatan yang bekerja untuk dinas kesehatan. Tujuan umumnya adalah mengurangi ketidakmerataan dalam kesehatan pada penduduk yang tinggal dan bekerja di daerah itu. Untuk mencapai ini, satu diantara tujuan - tujuan umumnya adalah membuat informasi kesehatan tersedia bagi penduduk Wit hitam dan kelompok etnik minoritas lain. Satu diantara tujuan khusus yang diturunkan dari tujuan umum tertentu adalah mempunyai sejumlah 10 macam kaset video kesehatan dalam 6 bahasa yang tersedia & 125 toko - toko persewaan dalam jangka waktu 4 bulan dan memonitor derajat pemantauan video - video itu.

Ketika merencanakan kegiatan-kegiatan promosi kesehatan, yang menjadi pusat perhatian kita adalah tingkat tujuan umum dan tujuan khususnya (maksud dan sasaran). Tujuan umum adalah pernyataan Was dari apa yang hendak anda coba capai. Tujuan khusus adalah jauh lebih spesifik; dan penetapan tujuan khusus ini merupakan tahap yang sangat menentukan dalam proses perencanaan.

Menetapkan tujuan-tujuan khusus penyuluhan

Jika kegiatan promosi kesehatan anda adalah program penyuluhan kesehatan adalah berguna bagi anda untuk membuat rencana dalam bentuk tujuan khusus penyuluhan. Pada pendidik biasanya sering berfikir tentang tujuan khusus (hasil akhir belajar) dalam bentuk apa yang akan diperoleh oleh klien. Selain itu tujuan khusus mempunyai 3 hal : apa yang penyuluh inginkan kliennya ketahui, rasakan, dan kerjakan sebagai hasil dari penyuluhan.

Tujuan - tujuan khusus tentang `mengetahui` : mereka ini berurusan dengan memberikan informasi, menjelaskannya, memberikan keyakinan bahwa klien memahaminya, dan oleh karena itu meningkatkan pengetahuan klien. Sebagai contoh, menjelaskan pro - dan - kontra tentang vaksinasi kepada orang tua bayi mempunyai tujuan khusus bahwa mereka akan mengetahui: apa manfaat dan kerugian dari vaksinasi.

Tujuan-tujuan khusus tentang `merasa` : tujuan-tujuan khusus ini beturusan dengan sikap, kepercayaan, nilai dan pendapat. Tujuan khusus tentang perasaan adalah bekenaan dengan memberikan penjelasan, membentuk atau mengubah sikap, kepercayaan, nilai atau pendapat. Dalam contoh diatas, ketika educator kesehatan sedang mendidik orang tua tentang vaksinasi, disamping tujuan khusus `pengetahuan`, mungkin ada tujuan khusus tentang membantu orang tua yang cemas agar merasa tidak terlalu khawatir tentang itu.

Tujuan khusus dalam `berbuat` : tujuan-tujuan khusus ini berurusan dengan ketrampilan dan kegiatan klien : sebagai contoh, mengajari rangkaian rutin latihan-latihan jasmani, atau mengajari penderita diabetes bagaimana melakukan injeksi pada dirinya sendiri, mempunyai tujuan khusus bahwa klien memperoleh ketrampilan-ketrampilan praktis dan dapat mengerjakan tugas-tugas spesifik.

Studi kasus Tujuan umum dan tujuan khusus dalam proyek promosi kesehatan :

Tita adalah perawat yang mengambil spesialis dalam perawatan penyakit jantung koroner. Proyeknya adalah menjalankan program pendidikan kepada pasien sedemikian rupa pasien yang keluar dari rumah sakit mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan terhadap

mereka sendiri, hal ini sesuai dengan keseluruhan tujuan pekerjaannya, yaitu merawat pasien selama mereka dirumah sakit.

Titi menetapkan bahwa tujuan umumnya adalah bahwa pasien akan berpartisipasi dalam program rehabilitasi jantung bagi pasien pasca serangan jantung. *Tujuan khususnya adalah :*

1. Bahwa setiap pasien, sebelum meninggalkan rumah sakit, akan tahu apa yang **telah dinasehatkan kepadanya tentang** diet, olahraga, merokok dan pengendalian stres.
2. Bahwa setiap pasien akan percaya pada diri sendiri dan mampu melaksanakan nasehat ini.
3. Bahwa setiap pasien, dan pemeliharaan dari keluarganya, . mempunyai kesempatan untuk mendiskusikan pertanyaan dan kecemasan mereka dengan anggota staf yang terlatih.

Tujuan-tujuan khusus untuk pertemuan tentang ` makan yang baik bila sudah di rumah misalnya mencakup :

1. Pasien akan memahami prinsip pokok tentang diet yang sehat : rendah lemak, rendah garam, rendah gula dan tinggi serat.
2. Pasien akan mengetahui makanan mana yang dapat. mereka makan dalam jumlah tidak terbatas, dan makanan mana yang mereka harus batasi dan mana yang harus dihindari.

Metode dan Saluran Komunikasi

a. Metode pembelajaran

Metode pendidikan/promosi kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan/promosi untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan/promosi kesehatan, yaitu individual, kelompok/keuarga, dan masyarakat.

ada beberapa - faktor yang harus dipertimbangkan dalam trtentukan metode,yaitu :

- Metode apa yang paling tepat
- Metode apa yang akan diterima oleh klien/konsumen
- Metode apa yang paling mudah
- Metode apa yang paling murah
- Metode apa yang nyaman dipakai

Pembelajaran dalam pendidikan/Promosi kesehatan merupakan berupa metode pendidikan individual, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan masyarakat. **Metode Pendidikan individual/Perorangan**

Pendidikan individu bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru serta membina Perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Dasar digunakannya pendekatan ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Contoh :

Ibu hamil yang sedang tertarik terhadap imunisasi TT karena baru saja mendengar / memperoleh penyuluhan kesehatan. Maka metode yang dapat digunakan adalah dengan pendekatan individual/perorangan yakni dengan wawancara dan luhart. Dan pendekatan ini tidak hanya dilakukan pada ibu tapi bisa juga kepada suami atau keluarga.

pendekatan Ini antara lain :

- **Bimbingan dan penyuluhan .**

Dengan cara ini kontak antara klien dengan Petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan Penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

- Interview/wawancara Cara ,ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhann. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan didopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok dapat bagi menjadi kelompok kecil yang beranggotakan < 15 orang dan kelompok besar > 15 orang.

Pada kelompok kecil metode yang dapat digunakan adalah:

- a. **Diskusi kelompok,**

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang akan dibahas.

Contoh :

Beberapa ibu hamil trimester I yang berkumpul di posyandu dan diberikan beberapa pertanyaan tentang keluhan yang dirasakan selama kehamilan muda ini. Bidan berperan sebagai pendmpin kelompok. setelah mendapatkan jawaban atau tanggapan dari para ibu, bidan menjelaskan perubahan atau peristiwa apa saja yang dialami selama trimester I ini

b. Curah gagasan/ide

Metode ini merupakan modifikasi dari diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap anggota memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curag pendapat). Setelah semua anggota mengeiuarkan pendapatnya tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadi diskusi.

Contoh :

Beberapa ibu hamil trimester III yang berkumpul di posyandu dan diberikan pertanyaan tentang rencana persalinan pada kehamifan ini. Sidan berperan sebagai pemimpin kelompok. setelah mendapatkan jawaban bidan kemudian menjelaskan rencana persalinan yang aman dan tepat.

d. Bola salju,

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (I pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannYa. Kemudian tiap-tiap pasangan yang sudah beranggo. takan 4 orang tadi bergabung lagi dengan pasangan yang lainnya dan demikian seterusnya sehingga akhirnya akan terjadi diskusi seiuruh anggota kelompok.

Contoh :

Pada kelompok ibu hamil trimester I yang telah dibagi aecara berpasangan; diberikan masalah/topik tentang tnual dan muntah dipagi hari yang dialanu selama kehamilan muda kemudian dipersilahkan untuk mendiskusikannya, setelah selesai 2 pasangan bergabung menjadi satu untuk mendapatkan kesimpulan tentang mual, muntah yang dirasakan diwaktu pagi hari itu, dan selanjutnya pasangan-pasangan bergabung lagi menl'adi satu hingga didapatkan kesimpulan dari seluruh anggota kelompok ibu hamil tersebut.

d. Buzz group

Kelompok dibagi menjadi kelompo-kelompok kecil yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

Contohnya:

Ibu-ibu masa nifas dibagi dalam 2 kelompok, kemudian masing-masing kelompok diberikan masalah tentang cara menyusui yang benar. Setelah diskusi masing-masing kelompok selesai, kedua kelompok digabung untuk mendiskusikan hal tersebut lebih lanjut hingga didapatkan kesimpulan yang benar.

e. Permainan peran,

Dalam metode ini beberapa anggota ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan sebagai, misalnya sebagai dokter Puskesmas, sebagai Bidan, pasien/kiien dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat.

Contoh :

Dalam kelompok ibu-ibu trimester III, salah satu ibu berperan sebagai pasien, dan ibu yang lain sebagai suami dan Bidan sendiri berperan sebagai Bidan. Permainan peran yang dilakukan tentang ibu yang akan bersalin dan sedang mengalami perdarahan, pasien dan suami mendatangi Bidan untuk memeriksakan keadaannya, dan permainan dimulai. Setelah permainan selesai, Bidan menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yang memerlukan penanganan segera.

f. Simulasi dan demonstrasi.

Metode ini merupakan gabungan antara bermain peran dengan diskusi kelompok, Pesan-pesan kesehatan diajukan dalam beberapa bentuk permainan.

Contoh :

Ibu-ibu hamil trimester I yang memerlukan informasi tentang senam hamil, maka metode yang bisa digunakan adalah demonstrasi dan simulasi

Pada kelompok besar dapat digunakan metode

• **Ceramah,**

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Cerarnah akan berhasil bila pnceramah menguasai matei yang disampaikan

- Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan , biasanya dianggap hangat di masyarakat

- Symposium

- Forum panel

EVALUASI

1. Jelaskan Etika promosi kesehatan !
2. Jelaskan Analisa masalah kesehatan dan perilaku !
3. Jelaskan bagaimana Menetapkan sasaran !
4. Jelaskan bagaimana Menetapkan tujuan !
5. Jelaskan bagaimana Menetapkan pesan pokok
6. Jelaskan bagaimana Menetapkan metode dan saluran komunikasi !
7. Jelaskan bagaimana Menetapkan kegiatan operasional !
8. Jelaskan bagaimana Menetapkan pemantauan dan evaluasi !
9. Jelaskan bagaimana membina Hubungan dengan klien !
10. Jelaskan Kepedulian dengan determinan sosial dan hubungannya terhadap kesehatan !
11. Jelaskan tentang Praktik promosi kesehatan !
12. Jelaskan Pertimbangan – pertimbangan etis dalam promosi kesehatan !

BUKU SUMBER

Buku Utama

1. Dunkle, 2002, *Health Promotion in Midwifery Practice Ballivere tindal*, London
2. Promosi Kesehatan, Depkes (Direktur Promosi Kesehatan Dirjen Kesehatan Masyarakat) Jakarta 2000
3. Praticia Webb. 1994 *Health Promotion and Education, Chapma & Hall*, London UK.

Buku Anjuran

1. Valirie Edgo, Mindi Miller, 1994, *women's Health Care, Masby's Cincial Nursing Series*,

2. Susan G Millstein Phd, 1993, *Promoting the Health of Adolescent*, Expord Universing
3. *Perencanaan pendidikan kesehatan sebuah pendekatan diagnostik*, Lawrence, W Grece et al, alih Bahasa Zulazmi Mamdy PPFKM Depdikbud RI Jakarta (1990)
4. Introduction To Health Education and Health Promotion.
5. Petunjuk praktis promotion kesehatan.
6. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Soekidjo Notoatmodjo, Andi Off Set Yogyakarta

PROMOSI KESEHATAN

Berdasarkan evaluasi oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan menggunakan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM), terdapat sejumlah daerah yang pencapaian pembangunannya masih berada di bawah rerata. Daerah-daerah ini disebut sebagai Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Pelaksanaan PDBK ini memerlukan kegiatan pendampingan bagi daerah dalam pengembangan dan aplikasi Model Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) sebagai upaya peningkatan IPKM.

Satu dari upaya kesehatan wajib Pembangunan kesehatan yang harus ditingkatkan kinerjanya adalah promosi kesehatan. Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 /MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Masyarakat mampu menolong diri sendiri artinya masyarakat DBK mampu menghadapi masalah-masalah kesehatan potensial (yang mengancam) dengan cara mencegahnya dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang sudah terjadi dengan cara menanganinya secara efektif serta efisien. Dengan kata lain, masyarakat DBK mampu berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam rangka memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (problem solving), baik masalah-masalah kesehatan yang sudah diderita maupun yang potensial (mengancam), secara mandiri (dalam batas-batas tertentu).

